

Sosiaalitieteiden laitos
Helsingin yliopisto

SETELIPELIÄ

*Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa
käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta*

Kirsi Kuusinen-James

VÄITÖSKIRJA

Esitetään Helsingin yliopiston valtiotieteellisen tiedekunnan suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi Helsingin yliopiston päärakennuksen auditoriossa XII perjantaina 9. joulukuuta 2016 kello 12.

Helsinki 2016

Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:32
Sosiaalitieteiden laitos
Sosiaalityö

Kirsi Kuusinen-James

Julkaisua myy ja välittää:
Unigrafian kirjanmyynti
<http://kirjakauppa.unigrafia.fi>
books.unigrafia.fi
PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 Helsingin yliopisto

ISSN 2343-273X (painettu)
ISSN 2343-2748 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-951-51-2569-9 (nid)
ISBN 978-951-51-2570-5 (pdf)

Unigrafia, Helsinki 2016

Sisällys

Sisällys	3
Luettelo kuvioista ja taulukoista	4
Tiivistelmä	5
Abstract	7
Esipuhe ja kiitokset.....	9
1 Tutkimuskohteena valinnanvapaus.....	12
2 Hoivapalvelujen monimutkaistunut hallinta	16
2.1 Hallinnosta hallintaan	18
2.2 Markkinoistuminen ja näennäismarkkinat	26
2.3 Hallinnan välineet ja riskit.....	36
3 Valinnanvapaus ja yksilön asema.....	41
3.1 Valinnanvapauden asteet, kehykset ja kriittiset kohdat	42
3.2 Aktiivinen kansalaisuus	52
3.3 Kansalainen palvelujen kohteena, kumppanina ja kuluttajana	62
4 Palveluseteli säännöllisessä kotihoidossa	72
4.1 Palveluseteli valinnan välineenä	73
4.2 Säännöllinen kotihoito hoivan ympäristönä	83
5 Tutkimuksen toteutus.....	91
5.1 Tapaustutkimus tutkimusotteena	91
5.2 Tutkimusaineistot	93
5.3 Aineiston analyysi	103
5.4 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	106
5.5 Eettiset näkökohdat ja tutkijan asema.....	108
6 Valintoja ohjaavat institutionaaliset rakenteet	111
6.1 Tutkimuskunnan palvelusetelijärjestelmä.....	112
6.2 Palveluseteli osana asiakkaan palvelukokonaisuutta	120
7 Palvelusetelin käyttäjä valintatilanteissa	140
7.1 Valintatilanteet ja valintojen teko	140
7.2 Asiakas valintojen tekijänä; kuluttaja, kohde vai kumppani?	159
7.3 Näennäiskuluttajat näennäismarkkinoilla	170
8 Vapaa valinta ja sen hallinta – tulosten yhteenveto	173
8.1 Yhteenveto ja toteutuksen arviointi	173
8.2 Valintojen eritasoinen hallinta	185
9 Loppupäätelmät ja pohdinta	194
9.1 Valinnanvapauden tavoitteiden toteutuminen	194
9.2 Valinnanvapautta vailla vaihtoehtoja?	207
Lähteet	217
Liitteet.....	238

Luettelo kuvioista ja taulukoista

Kuviot

Kuvio 1. Tutkimuksen teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat	14
Kuvio 2. Vastuun jakautumisen tarkastelukehikko	54
Kuvio 3. Valinnanvapauden toteutustapoja erilaisissa järjestelmäkonteksteissa	73
Kuvio 4. Avohoito, ympärivuorokautinen hoito ja laitoshoido	87
Kuvio 5. Omaishoitoperheiden käytössä olevia palveluseteleitä	128
Kuvio 6. Palvelun sisältö ja eriarvoisuutta aiheuttavat tekijät	138
Kuvio 7. Palvelusetelin valintaperusteet	143
Kuvio 8. Palveluntuottajan valintaperusteet	146
Kuvio 9. Tyytyväisyys palveluntuottajan toimintaan	157
Kuvio 10. Valinnanvapauden kavennusten ja yksilön voimavarojen kohtaaminen	174
Kuvio 11. Valintojen tekemättömyydestä kohti tietoista ja toteutuvaa valintaa	180

Taulukot

Taulukko 1. Hallinnon ja hallinnan käsitteet	19
Taulukko 2. Hyvinvointipalvelumarkkinoiden perustyyppit	35
Taulukko 3. Valinnanvapauden painotukset 2010-luvun laeissa ja poliittisissa asiakirjoissa	48
Taulukko 4. Palvelun käyttäjän toimija-asema	64
Taulukko 5. Palvelusetelin ja henkilökohtaisen budjetin leviämisvaiheet	76
Taulukko 6. Tutkimuskysymykset, käytetyt aineistot sekä analyysin toteutus	105
Taulukko 7. Hoivan näennäiskuluttajat palvelusetelijärjestelmään liittyvissä valintatilanteissa	171
Taulukko 8. Asiakasohjaukseen liittyviä hallinnan välineitä	188
Taulukko 9. Valinnanvapaudella tavoiteltavat asiat ja tavoitteiden toteutuminen tutkimustulosten valossa	195

Tiivistelmä

Kirsi Kuusinen-James: Setelipeliä. Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016: 32.

Monet viime vuosien aikana Suomessa tehdyistä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksista liittyvät palvelun käyttäjän valinnanvapauden laajentamiseen. Valinnanvapauden toteuttamisesta sosiaalipalveluissa on kuitenkin selkeästi vähemmän tietoa kuin valinnanvapaudesta terveydenhuollossa. Tutkimustehtävänäni oli tarkastella sitä, miten valinnanvapaus ja kuluttajuus rakentuvat säännöllisen kotihoidon palvelusetelikäyttäjien ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa tutkimuskuntani institutionaalisissa puitteissa.

Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena. Lahden kaupungissa kerätyt tutkimusaineistot koostuvat iäkkäiden henkilöiden ja omaisten haastatteluista (15 palvelun käyttäjää ja 4 omaista), palvelun käyttäjille suunnatusta lomakekyselystä (44 vastaajaa, keski-ikä 82,5 vuotta), kunnan palveluohjaajien ryhmähaastattelusta (5 osallistujaa), palvelusetelin käyttöönottoon liittyvästä asiakirja-aineistosta, kyselystä palveluntuottajille (21 vastaajaa) sekä palveluntuottajien ryhmähaastattelusta (3 osallistujaa). Lisäksi havainnoin palvelutarpeen arviointitilanteita (4 kertaa). Aineistot kerättiin vuosien 2011–2012 aikana. Tutkimus kiinnittyy teoreettisesti ja käsitteellisesti hoivapalvelujen hallintaan, aktiiviseen kansalaisuuteen sekä palvelusetelin avulla toteutuvaan valinnanvapauteen näennäismarkkinoilla. Tuloksia tarkastellaan suhteessa siihen, miten palveluvalintoja hallitaan ja miten palvelusetelin avulla toteutuva valinnanvapaus vaikuttaa palvelun käyttäjän autonomiaan, palvelujen laatuun ja palvelujärjestelmän kehittymiseen.

Palveluseteliä käyttävät iäkkäät henkilöt pitävät palvelusetelin etuna erityisesti sitä, että taloudellisen lisäresurssin turvin voi palvelutarpeiden lisääntyessä jatkaa tutun palveluntuottajan kanssa. Lisäksi he pitävät tärkeänä mahdollisuutta ostaa lisäpalveluja samalta palveluntuottajalta, mikä ei ole mahdollista kunnallisen kotihoidon asiakkaille. Iäkkäät henkilöt pitävät valinnanvapautta kuitenkin liian kapeana, koska se rajoittuu vain palveluntuottajan valintaan. Palvelun sisältöä, palvelutuotantopaikkaa (koti tai asumispalvelu), palvelua tuottavaa henkilöä, käyntiaikaa eikä palvelun kestoa ole mahdollista valita.

Säännöllisen kotihoidon palvelusetelijärjestelmä ei automaattisesti vahvista yksilön autonomiaa eikä itsemääräämisoikeutta. Kunta päättää siitä, otetaanko palveluseteli käyttöön ja mihin palveluihin ja millä ehdoin sitä on

mahdollista käyttää. Aloitteen palvelutarpeen arvioinnista tekee usein omainen tai työntekijä. Palveluohjaaja päättää sen, kenelle palveluseteliä tarjotaan. Yksilön on ensin ”myytävä” itsensä haavoittuvana avuntarvitsijana palvelujen piiriin päästäkseen ja sen jälkeen täysivaltaisena kuluttajana palvelusetelin saadakseen. Valinnan sisällön lisäksi siis se, kuka voi valita, on tarkoin rajattu. Läheisten apu setelin käytössä on monesti tarpeen tai jopa edellytys setelin saannille. Palvelusetelin saamiseen liittyvät ”sisäänkäsyn” ehdot, vähäinen tieto eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä yksilön vastuista osoittivat, että palvelusetelikäyttäjälle on näennäismarkkinoilla tarjolla kuluttajan roolin sijaan näennäiskuluttajan rooli. Palvelujen laatu ja tehokkuus eivät suoraan kohene, koska palveluntuottajia ei vertailla, palveluista ei valiteta eikä tuottajia vaihdeta. Siten setelin tuoma valinta ei karsi pois heikkolaatuisia palveluja, eikä yksilön valinta toimi hyvänä laadunvalvontainstrumenttina palvelun järjestäjälle.

Verovaroin tuetuilla sosiaali- ja terveystalveilla on perinteisesti pyritty kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja sekä lisäämään asiakkaiden välistä yhdenvertaisuutta. Palvelusetelin käyttö yksilön valinnanvapauden lisäämisen välineenä säännöllisessä kotihoidossa sisältää kuitenkin riskejä eriarvoisuuden lisääntymisestä, ja tulokset viittaavat näiden riskien realisoitumiseen tutkimuskunnassa. Käynnissä on palvelun käyttäjien polarisaatio vähemmän apua tarvitseviin tai parempituloiisiin palvelusetelikäyttäjiin sekä runsaasti palveluja tarvitseviin kunnallisten palvelujen asiakkaisiin. Oikeus valita palveluntuottaja vaikuttaa olevan tärkeämpää kuin yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet, iäkkäiden merkityksellisenä pitämien vaihtoehtojen tarjoaminen tai valintojen seuraukset.

Asiasanat: valinnanvapaus, hoiva, iäkäs henkilö, palveluseteli, hallinta, markkinoistuminen, näennäismarkkinat, aktiivinen kansalaisuus, näennäiskuluttajuus

Abstract

Kirsi Kuusinen-James: The voucher game. A case study of elderly service voucher users freedom of choice in a home care context. University of Helsinki. Publications of the Faculty of Social Sciences 2016:32.

Many of the current changes in Finnish social and health care legislation promote the expansion of service users' freedom of choice. There is, however, significantly less information about the freedom of choice in respect to social services than health care services. The purpose of this research was to investigate how freedom of choice and consumerism are constructed in a regular home care context in interaction between service users and employees in the institutional framework of the research municipality.

The study was carried out as a case study. The data consists of a survey addressed to the elderly service users (44 respondents; mean age 82.5) and interviews (15 service users; 4 family members). A survey for private service providers (21 respondents) and group interviews (3 participants) were also conducted. Care assessors (5) were also interviewed in a group. Some observations (4) of needs assessment situations were also conducted. Furthermore documents linked to the municipality's decision to adopt service voucher in regular home care were analysed. The data was collected in one Finnish municipality (Lahti) from 2011-2012. Theoretically and conceptually the research connects to the discussions of governance, active citizenship and freedom of choice in a quasi-market. The results were examined in regards to how free choice is governed and how it is affecting service users autonomy, quality of the services or modernization of the welfare state.

The findings show that elderly service voucher users appreciate the possibility to continue with the same service provider. In addition, they stress the importance of the possibility to buy additional services from the same provider, which is not currently possible for municipal home care clients. Elderly people found the freedom of choice, however, too narrow, because it is limited to just the choice of a service provider. The content of the service, the location of the production (home or assisted living), employees who provide the services, the time or the duration of the service, can't be chosen. The initiative for the needs assessment comes often from a loved one or from a health or social service employee. The municipal service needs assessor decides to whom the voucher will be offered. An individual must first "sell" themselves as a vulnerable person in order to attain the right to publicly funded services, and then as a consumer who is able to use the voucher. In addition to the limited content of the choice, who can choose is therefore also limited. Support from loved ones is often necessary or even a prerequisite for receiving a voucher. The tight service access terms, little information about

the different choice options or the responsibilities of the individual, indicate that in a quasi-market (privately provided and publicly paid for services) home-care service voucher users don't seem to be fully autonomous consumers but quasi-consumers.

A substantial improvement of the quality or the efficiency of the services should not be expected because the service users do not compare, complain about the services or change their service provider. So the free choice brought on by the voucher does not prune out the low-quality services. Choice does therefore not work as a good quality control instrument for the service organizers.

Publicly funded social and healthcare services have traditionally aimed to promote equality between service users and to decrease welfare disparities. Freedom of choice, executed with a regular home care service voucher, includes risks of increased inequalities and the results refer to the realization of these risks. Polarization of the people who need less help and use vouchers and people who need more help and are therefore channeled directly to municipal services, seem to be in progress. The right to choose a service provider appears to be more important than equal possibilities to make a choice, the possibility to make meaningful choices or the consequences of the choices.

Keywords: freedom of choice, care, an elderly person, voucher, governance, marketization, quasi-market, active citizenship, quasi-consumers

Esipuhe ja kiitokset

Kipinä jatko-opintojen aloittamiseen syntyi vuosituhannen vaihteessa, jolloin toimin päijäthämäläisen kunnan vanhustyön johtajana. Kuulin iäkkäiden ihmisten suusta toistuvasti lauseen: ”Kun oon ikäni töitä tehnyt, niin yhteiskunnan palvelut kuuluvat minulle.” Samaan aikaan kotihoidon saantikriteerejä tiukennettiin ja yhä useampi iäkäs jäi vaille kunnan järjestämää palvelua. Lähiyhteisön avun toivottiin paikkaavan julkisen palvelujärjestelmän vetäytymisestä aiheutuvia palveluaukkoja. Licensiaattitutkimuksessani tarkastelin, miten vastuuta esitettiin lainsäädännön ja palvelun järjestäjätahojen strategioiden mukaan jaettavan sekä miten päijäthämäläisten kuntien asukkaat näkivät oman roolinsa hoivan tuottamisessa.

Tutkimuksen valmistumisen jälkeen puheissa alkoi entistä vahvemmin esiintyä iäkkäitä itseään vastuuseen kutsuvia sävyjä. Myös paine iäkkäiden osallisuuden lisäämisestä kasvoi muun muassa lainsäädäntöuudistusten myötä. Kiinnostuin apua tarvitsevan iäkkään henkilön toimija-aseman muutoksesta ja erityisesti siitä, miten valinnanvapaus nousi vastuun ja osallisuuden rinnalle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta käytävään keskusteluun. Tulin uteliaaksi, mistä valinnanvapauspuheen voimistuminen kumpuaa, ja mitä se tarkoittaa iäkkään palvelun tarvitsijan ja lopulta koko yhteiskunnan näkökulmasta.

Valinnanvapauden tutkiminen mahdollistui, kun oma kiinnostukseni yhdistyi Lahden kaupungin tarpeeseen selvittää palvelusetelin käyttöönoton etuja ja haittoja iäkkäiden arjen sekä palveluntuottajien toiminnan näkökulmista. Tahdon kiittää Lahden kaupungin vanhuspalveluista vastaavia työntekijöitä, erityisesti jo eläkkeelle siirtynyttä Pia Peltomaata, kaupungin palveluohjaajia sekä PalveluSantran toiminnanjohtaja Pirjo Niemistä tutkimuksen mahdollistumisesta, hyvästä yhteistyöstämme sen teon aikana sekä kiinnostuksesta tutkimustuloksia kohtaan. Heitä on kiittäminen myös siitä, että tavoitin tutkimukseen osallistuneet. Erityisen lämmin kiitos kuuluu kuitenkin tutkimukseen osallistuneille iäkkäille palvelusetelin käyttäjille, heidän läheisilleen sekä palveluntuottajille, sillä ilman heitä tutkimus ei olisi koskaan tullut todeksi.

Aineiston keruu tuli mahdolliseksi Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimushankkeen myötä, ja tutkimuksen loppuunsaattaminen Suomen kulttuurirahaston/Päijät-Hämeen maakuntarahaston sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän myöntämien apurahojen turvin. Suurkiitos siitä, että tutkimusvapaiden pitäminen oli minulle tutkimukseni eri vaiheissa mahdollista. Väitöskirjani kielenhuollosta kiitos kuuluu Henriikka Kuroselle.

Minulla oli ilo ja onni saada työlleni kolme kokenutta, työstäni innostunutta ja innostavaa ohjaajaa. Työni ohjaajat Antti Karisto, Marjaana Seppänen ja hieman myöhemmin mukaan tullut, mutta leijonanosan

loppuvaiheessa tehnyt Marketta Rajavaara, jaksoivat lukea työtäni hyvin paneutuvasti, ja sain heiltä aina sekä suunnan että voimia jatkaa työni parissa eteenpäin. Marketta paneutui työhöni erittäin tarkasti ja haastoi minua aina selkiyttämään tekstiäni sekä perustelemaan valintojani. Kiitos Marketta tästä periksiantamattomasta työstä käsikirjoitukseni muokkaamisvaiheessa. Marjaana Seppänen on ollut elämässäni monessa roolissa: esimiehenäni, yhteisösosiaalityön ammatillisten lisensiaattiopintojen vastuuolettajana, kanssakirjoittajana sekä väitöstutkimukseni ohjaajana. Kiitos eri vaiheissa saamastani tuesta, arvokkaasta avusta tutkijaksi kasvamisessa sekä työtoveruudesta. Antti Kariston ohjaava ote on ollut samalla sekä rento että tukeva, ja Antin ohjauksessa sain olla Palmenian toteuttamasta Lahden tohtorivalmennuksesta lähtien. Antin luotsaama Helsingin yliopiston vanhenemisen tutkimuksen jatko-opiskelijoiden tutkimusseminaari oli ohjaajien lisäksi minulle tärkeä, sillä oman palkkatyöni vaatiessa aikaani muut tutkijaverkostot ja tutkijakoulut jäivät etäisemmiksi. Kiitos Antille ja kanssaopiskelijoille mahdollisuudesta keskustella työstäni seminaarissa ja oppia myös muiden esityksistä. Ylvan Krokforsin ja Tiina Mäkelän kanssa kävimme erilaisissa sosiaalityön ja vanhenemisen tutkimuksen seminaareissa ja keskustelut soljuivat iltoja istuttaessa sujuvasti tutkimuksesta työhön, arkeen ja takaisin. Kiitos teille seurastanne näillä henkireikillä ja innostuksen lähteinä toimineilla matkoilla. Lisäksi haluan kiittää Sosnetiä pohjoismaiden ja Baltian maiden (NBSW) yhteisten tutkimusseminaarien järjestämisestä sekä niihin osallistumisen mahdollistamisesta. Väitöskirjan käsikirjoitusta kommentoi myös THL:n johtava asiantuntija Maijaliisa Junnila. Suurkiitos työtäni täsmentävistä, erityisesti valinnanvapauteen ilmiönä liittyneistä kommentista.

Työni esitarkastajien Sari Rissasen sekä Heli Valokiven lausunnot sisältävät tarkkoja ja keskeisiin kohtiin huomiota kiinnittäviä kehittämisohjeita ja ne auttoivat työni sisällön sekä sen rakenteen selkiyttämisessä. Kehittämisohjeiden lisäksi myös huomiot työni ajankohtaisuudesta ja merkityksestä valinnanvapauden avaamisessa sosiaalipalvelujen näkökulmasta rohkaisivat sekä auttoivat jaksamaan työni viimeistelyvaiheessa. Lämpimät kiitokset sekä Sarille että Helille, ja Sarille lisäksi kiitokset vastaväittäjäksi suostumisesta.

Väitöstyöni eteneminen on tapahtunut pääsääntöisesti Sosiaalialan osaamiskeskus Versossa olevan työni rinnalla. Kiitos Juha Luomala, Monica Blomqvist-Åkermarck, Ritva Liukonen, Susanna Leimio, Pirjo Teräväinen, Anne Korpelainen sekä Ismo Rautiainen joustostanne tutkimusvapaideni järjestelyissä sekä kiinnostuksestanne ja kannustuksestanne työni etenemistä ja jaksamistani kohtaan. Kiitos myös entiselle kollegalle ja nykyiselle yhteistyökumppanille Minna Veistilälle yhteisen tuskan ja ilon jakamisesta väitöskirjan tekemisen aikana ja erityisesti sen viimeistelyvaiheessa.

Lapsuudenystäväni Anne ja Juha Salo, Ulla ja Jukka Peltola, Kirsi ja Hannu Härkönen, Satu ja Veijo Korhonen sekä Rita Niemi Tampereelta ovat pysyneet mukanani elämän iloissa ja suruissa, vaikka Tampereelta muutosta

onkin vierähtänyt jo yli 20 vuotta. Te olette aina muistaneet kysellä työni etenemisestä ja kannustaneet minua eteenpäin tiedustelemalla väitöstilaisuuteni sekä karonkan ajankohtaa. Nyt tämä ajankohta on viimein käsillä. Tampereen yliopiston sosiaalityön opiskeluista alkanut ystävyuteni Riitta Mannisen kanssa kesti myös aikaa ja asumista eri paikkakunnilla, ja Riitan solahtaminen ystäväpiiriini oli mutkatonta. Riitalle kiitos sosiaalityön kehittämiseen liittyvistä keskusteluista, joihin päädyimme aina, vaikka usein muusta aloitimmekin. Riitta ei surukseni ehtinyt nähdä työni valmistumista.

Lopuksi kiitos perheelleni eli vanhemmilleni Irma ja Antti Kuusiselle, siskolleni Sirpa Kuusiselle, veljelleni Kari Kuusiselle, hänen puolisolleen Tarja Parkkoselle sekä heidän lapsilleen Juusolle ja Karoliinalle työtäni kohtaan osoittamastanne kiinnostuksesta sekä kannustuksesta. Esipuheen kirjoittamista aloittaessani silmiini osui otsikko tohtoriksi valmistuneesta talonmiehen tyttärestä. Ylpeänä taustastani ja suomalaisesta koulutusjärjestelmästä voin sanoa, että talonmiehen tytär on tämänkin työn takana. Mieheni David ja lapsemme Jessica, Jeremi ja Patrick ovat konkreettisimmin kokeneet sen, että väitöskirjan tekeminen vaatii aikaa, joka on usein ollut nipistettävä perheen vapaa-ajasta ja kotitöistä. Kiitos teille arjen sujumisesta sekä arjessa kiinnipitämisestä vetovoimaisen ja vaativan tutkimustyön vastapainona. Mieheni osallistui myös käytännössä työni tekemiseen abstraktin kielenhuollon osalta, mikä palvelee myös sitä, että Chicagossa asuvat perheenjäsenemme ymmärtävät työtäni. Haluan omistaa tämän väitöskirjani vanhemmilleni ja koko perheelleni.

Lahdessa isänpäivänä 13.11.2016

1 Tutkimuskohteena valinnanvapaus

Valinnanvapaus on noussut keskiöön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen liittyvissä puheissa ja reformeissa. Valinnanvapauden uskotaan vahvistavan asiakkaan asemaa, monipuolistavan palvelutuotantoa sekä lisäävän palvelujen tehokkuutta ja niiden laatua. Juha Sipilän hallitus linjasi loppuvuodesta 2015 tavoitteekseen sen, että osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta säädetään valinnanvapauslainsäädäntö, joka mahdollistaa sen, että palvelun käyttäjä pääsee valitsemaan haluamansa palveluntuottajan julkiselta, yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta.

Valinnanvapauden lisäämistä kannatetaan laajalti. Ristiriitaisia näkemyksiä esitetään kuitenkin siitä, mitä yksilön valinnanvapauden lisäämisellä tavoitellaan, miten se tulisi toteuttaa ja mihin erilaiset vaihtoehdot johtavat. Valinnanvapautta voidaan edistää sekä julkisten palvelujen sisällä että ulkoistamalla palvelutuotantoa esimerkiksi ottamalla käyttöön palveluseteli.

Palvelusetelit otettiin Suomessa käyttöön kotipalvelussa vuonna 2004 (1224/2004) ja viisi vuotta myöhemmin laajemmin myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Valinnanvapauden laajentaminen oli vain yksi palvelusetelilain (569/2009) tavoitteista muiden tavoitteiden liittyessä palvelujen saatavuuteen, palvelutuotannon monipuolistamiseen sekä yrittäjyyden ja työllisyyden edistämiseen. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on iäkkään henkilön valinnanvapaus, ja muut palvelusetelillä tavoiteltavat asiat rajautuvat tarkastelun ulkopuolelle. Juuri asiakkaan valinnanvapauden lisääminen oli perusteluna sille, että tutkimuskunnassani Lahdessa palveluseteli päätettiin ottaa käyttöön vuonna 2010 säännöllisen kotihoitojärjestämisessä.

Valinnanvapauden laajentamisen yksilöllisistä ja yhteiskunnallisista vaikutuksista tiedetään toistaiseksi vähän, erityisesti ikääntyvien hoivaan liittyvien kysymysten näkökulmasta. Vaikka tutkimuskiinnostus aiheeseen on kasvamassa (esim. Vabø 2005; Valokivi 2008, 2014; Anttonen, Valokivi & Zehner 2009; Rostgaard 2011; Häikiö, Van Aerschot & Anttonen 2011; Kuusinen-James 2012; Kuusinen-James & Seppänen 2013; Szebehely & Meagher 2013; Szebehely 2014), selviä tutkimusaukkojakin on. Valinnanvapaus yhdistetään usein asiakkaan osallisuuteen ja palvelujen ulkoistamisen yhteydessä hänen kuluttajuuteensa. Palvelusetelin käyttäjä määrittyy kuluttajaksi (Rostgaard 2011), mutta hänen kuluttajan ominaisuuksiaan ja asemaansa ei ole juuri tutkittu, niin kuin ei palvelusetelin varassa tuotettujen palvelujen laatua eikä sitä, mitkä ovat lopulta valinnanvapauden vaikutukset iäkkään arjessa. Julkisia palveluita on arvosteltu siitä, että sama tuote tai ”koko” ei sovi kaikille (*one size doesn't fit all*), mutta ei ole varmaa, sopiiko kuluttajuuteen pohjautuva palvelutuotantokaan kaikille (Powell ym. 2009, 13).

Tutkimustehtävänäni on tarkastella sitä, miten valinnanvapaus ja kuluttajuus rakentuvat säännöllisen kotihoidon palvelusetelikäyttäjien ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa tutkimuskuntani institutionaalisissa puitteissa. Tutkimusote on kuvaileva, sillä palvelusetelin avulla toteutuvasta valinnanvapaudesta on etenkin sosiaalipalveluissa ja iäkkään henkilön näkökulmasta niukasti tietoa, ja nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen pohjautuu kuitenkin näihin lähtökohtiin.

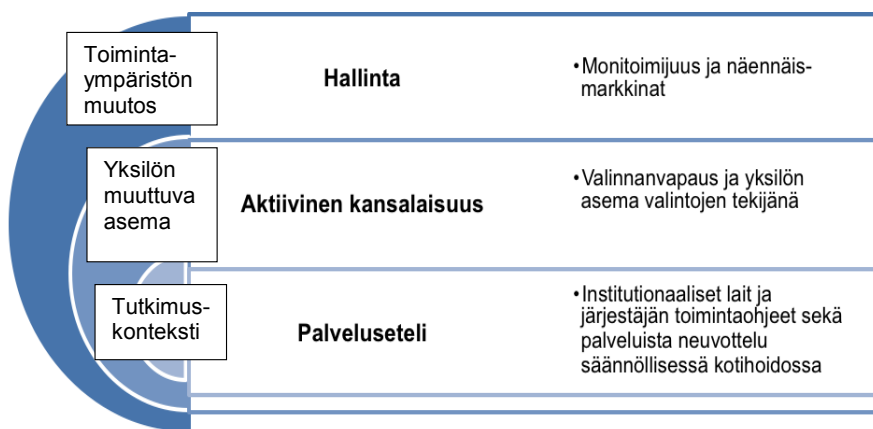
Tutkimuskysymykseni ovat:

Miten palvelusetelisäännökset ja niiden soveltaminen mahdollistavat, rajaavat ja ohjaavat iäkkään palvelusetelikäyttäjän valintoja?
Miten iäkäs henkilö käyttää hänelle tarjoutuvia valinnanmahdollisuuksia?
Millaiseksi palveluseteliä käyttävän iäkkään henkilön toimija-asema muodostuu julkisen sektorin ja markkinoiden välissä?

Tutkimus toteutetaan tapaustutkimuksena, ja tarkastelu kiinnittyy iäkkäiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden valinnanvapauteen Lahden kaupungissa. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista (2012/980 3 §, jatkossa vanhuspalvelulaki) iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan ”henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. Käytän tutkimuksessa käsitettä iäkäs henkilö, sillä kotihoitoa saavan henkilön toimintakyky on jo merkittävästi heikentynyt. Kotihoito ja sen kehittäminen ovat vanhuspolitiikassa keskeisiä (vanhuspalvelulaki 2012/980; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi STM 11:2013). Uudessa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 20 §) kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotiin annettavat palvelut muodostuvat säännöllisestä kotihoidosta, tilapäisestä kotihoidosta ja kotipalvelun tukipalveluista. Kotihoito on kuntien lakisääteinen tehtävä, mutta kuntien välillä on huomattavia eroja palvelun sisällössä ja sen kattavuudessa.

Tiedonintressini on kriittinen, sillä tutkimus haastaa politiikan kentässä valtakansallisen ilmenemistä valinnanvapausdiskurssia ja sen taustalla olevien ideologioita sekä niiden mukaan asetettujen tavoitteiden toteutumista iäkkäiden arjessa. Tutkimuksen lähestymistapana voidaan pitää sekä kriittistä, muutosorientoitunutta tutkimussuuntausta että muutosten ja politiikkojen tutkimista arjessa. Kirsi Juhilan (2014) mukaan on tavallista, että usein tutkimuksissa on läsnä useampia lähestymistapoja. Kriittinen, muutosorientoitunut suuntaus on hänen mukaansa kyseenalaistava ja emansipatorinen (yhteiskunnalliseen muutokseen pyrkivä) tutkimusorientaatio, joka sisältää usein vallan ja kontrollin tutkimusta. Kriittinen realismi mahdollistaa ilmiöiden olemuksen tarkastelun eri

perspektiiveistä ja on ontologisesti siten vähiten rajoittava metateoria. Kriittinen realismi pyrkii saamaan esiin niitä rakenteita ja mekanismeja, jotka ohjaavat arjen tapahtumia, ja tunnistamaan samanaikaisesti myös vuorovaikutuksessa rakentuvan tiedon merkityksen (Bhaskar & Danermark 2006). Muutosten ja politiikkojen tutkimusta arjessa voidaan tehdä esimerkiksi tutkimalla sitä, miten muutokset tai politiikat kietoutuvat ihmisten toimintaan ja kohtaamisiin ja miten toimijat ottavat niitä käyttöön, muokkaavat ja vastustavat niitä. Seuraavassa kuviossa (kuvio 1) esitetään tutkimuksen teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat.



Kuvio 1. Tutkimuksen teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat

Tutkimus etenee siten, että luvuissa 2 ja 3 esitellään tutkimuksen viitekehys ja keskeiset käsitteet. Luvussa 2 esitellään tapaustutkimuksen termein ”tapauksen ulompi konteksti”. Siinä tarkastellaan hyvinvointivaltion muodonmuutosta hierarkkisesta, byrokraattisena ja joustamattomana pidetystä hallinnosta kohti asiakaslähtöisempää ja monitoimijaisempaa hoivapalvelujen toimintaympäristöä. Keskeinen käsite tätä kehityskulkua tulkittaessa on hallinta, jonka avulla kuvataan, millaisin uusien kumppanuuksien ja työkalujen palvelukokonaisuuksien rakentumista pyritään ohjaamaan. Luvussa 3 paneudutaan siihen, miksi ja miten valinnanvapausdiskurssi on noussut hallitsevaan asemaan sekä siihen, mitä kriittisiä kohtia valintamalleihin aiemman tutkimuksen mukaan sisältyy. Lisäksi tarkastellaan sitä, miten valintoihin kykeneviä kuluttajia pyritään luomaan ja millaisia välineitä kuluttajan asemaan asetetulla palvelun käyttäjällä on hänen toimiessaan sekä julkisen sektorin että markkinoiden kanssa. Luvussa 4 esitellään säännöllinen kotihoito ja palvelusetelijärjestelmä, jotka toimivat tutkimuksessa tarkasteltavan palvelusetelikäytön ”sisempänä kontekstina”.

Luvussa 5 esitellään tutkimuksen aineistot ja tutkimusmenetelmät sekä arvioidaan tutkimukseen liittyviä eettisiä näkökohtia ja luotettavuutta. Luvussa 6 siirrytään tutkimustulosten esittelyyn. Luvussa tarkastellaan sitä, miten institutionaaliset rakenteet sekä palvelusetelin myöntämiseen ja käyttöön liittyvät toimintakäytännöt mahdollistavat tai rajaavat iäkkäiden mahdollisuuksia tehdä valintoja, sekä sitä, miten palveluseteli toimii osana iäkkään palvelukokonaisuutta. Luvussa 7 tarkastellaan erilaisia palveluseteliin liittyviä valintatilanteita tai prosesseja (luku 7.1) ja iäkkään toimija-aseman rakentumista näissä tilanteissa (luku 7.2). Luvun lopussa (luku 7.3) tehdään tutkimustehtävän mukaisesti yhteenveto siitä, missä suhteessa palveluseteliä käyttävän iäkkään henkilön asema muistuttaa kuluttajan asemaa ja missä suhteessa se taas eroaa siitä. Luvussa 8 kootaan vastaukset tutkimuskysymyksiin ja tarkastellaan tuloksia erityisesti valintojen hallinnan näkökulmasta. Huomio kiinnitetään myös siihen, mistä vaietaan valinnanvapaudesta puhuttaessa. Viimeisessä, 9. luvussa pohditaan kokoavasti, miten palvelusetelin avulla tavoiteltu ja toteutuva valinnanvapaus vaikuttaa palvelun käyttäjän asemaan, palvelujen laatuun sekä palvelujärjestelmän kehittymiseen. Lisäksi mietitään sitä, mihin aikaisempaa markkinavetoisempi palvelujärjestelmä voi johtaa ja millaisia haastajia sille on tulossa. Kahdessa viimeisessä luvussa esitetään aiheita jatkotutkimukselle.

2 Hoivapalvelujen monimutkaistunut hallinta

Hoivapalvelut ovat tärkeä osa hyvinvointipolitiikan kokonaisuutta (Anttonen & Valokivi & Zehner 2009, 7–8) ja ne sisältyvät sosiaalipalveluihin. Iäkkäiden hoivapalvelujen tavoitteena on yksilön itsenäisen suoriutumisen vahvistaminen sekä kotihoidon kehittäminen ja tuottaminen siten, että laitoshoidon tarve vähenee (Palvelusetelityöryhmän muistio STM 2008:32; vanhuspalvelulaki 980/2012; SHL HE 164/2014). Hoivapalveluja tulisi tuottaa käyttäjien autonomia, tarpeet ja toiveet huomioiden. Julkisen sektorin toimintaa ohjaavat lisäksi vastuullisuus verovarojen käytöstä sekä tavoite vahvistaa yhteiskunnallista tasa-arvoisuutta ja oikeudenmukaisuutta (mm. Le Grand 2006). Suomessa julkisen sektorin uudistamisessa on korostettu 2000-luvulta alkaen myös palvelujen tehokkuutta sekä tuottavuutta (Niemelä 2008, 47).

Palvelun ja hoivan sekä hoidon ja hoivan rajat ovat epäselviä, kulttuurisidonnaisia ja myös muuttuvia (Rissanen & Sinkkonen 2004, 12–13). Palvelun ja hoivan välillä on syytä tehdä käsitteellinen erottelu, sillä palvelu voi passivoida ja sen tarjoamista on vaikea pitää kenenkään velvollisuutena. Kyvyttömyyden vuoksi annettua apua ei voida pitää palveluna (Waerness 1979; Kuronen 2006, 45). Silva Tedre (1999, 41–42) rinnastaa auttamisen ja hoivan, sillä hänen mukaansa hoivan käsitteeseen sisältyy avun tarvetta, kykenemättömyyttä, voimattomuutta tai osaamattomuutta (myös Eräsaari 2011, 186). Tässä tutkimuksessa käytetään kuitenkin sosiaalihuoltolaissa esiintyvää ja yleiseen kielenkäyttöön vakiintunutta termiä palvelut, huolimatta siitä, että ulkopuolinen apu on monille kotihoidon asiakkaille välttämättömyys.

Hoiva-käsitteellä tehdään usein eroa myös hoito-käsitteeseen, jolla kuvataan enemmän professionaalista asemaa ja terveydenhoidon ammattilaisen tekemää työtä. Suomen kielessä termi hoito toimii yläkäsitteenä sekä hoidolle (*nursing*) että hoivalle (*caring*) (Julkunen 2006, 241). Kim Aarvan (2009) hoivan ja hoidon lähijohtamista käsitellyt tutkimus osoitti kuitenkin, kuinka sisäkkäisiä käsitteitä ne ovat ja kuinka niiden erojen hahmottaminen on yhtä vaikeaselkoista niin hoito- ja hoivatyössä toimiville kuin alan tutkijoillekin. Aarva (emt., 210) päätyi toteamaan, että hoito ja hoiva eivät ole erillisiä eivätkä sama asia, sillä hoito on muuttunut tieteenksi ja hoiva on tullut näkyväksi. Hoiva on jotain sellaista inhimillisen elämän ydintä, joka pakenee mieluummin määrittelyä kuin haluaa tulla määriteltyksi. Hoiva tulee näkyväksi vasta silloin, kun se puuttuu (emt., 13).

Hoiva on helpommin uudelleenorganisoidavissa kuin sosiaaliturva, koska hoivan sisältöä sekä informaalin ja formaalin rajaa ei ole tarkkaan määritelty ja rajaa voidaan liikuttaa muun muassa erilaisin työkäytännöin ja rahoituksin (Julkunen 2006, 242). Iäkkäiden hoivapalvelujen sisältöjä sekä rakenteita

muutetaan jatkuvasti ja tehokkuutta haetaan yksityistämällä, keskittämällä, pilkkomalla sekä yksinkertaistamalla niitä (Eräsaari 2011, 184). Hoivan toimintaympäristöön kohdistuvien muutospaineiden on katsottu aiheutuvan globalisaatiosta, julkistalouden kriisistä, kuluttajien vaatimustason kasvusta sekä uusliberalistisesta käänteestä (Vabø 2006; Julkunen 2001, 2006; Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 20; Szebehely 2012; Rostgaard 2012). Globalisaatio tuo painetta valtioiden kilpailukyvyille, ja kansainvälinen kilpailu ja uusien ja laadukkaampien palvelujen vaade haastaa julkisen talouden kestävyyn, joka joutuu puristuksiin myös ikääntyvän väestön lisääntymisen vuoksi (Moisio ym. 2014, 13). Nämä tekijät aiheuttavat painetta murtaa julkisten palvelujen hallinnon (*governing*) rakenteita ja omaksua uusia hallinnan (*governance*) keinoja. Hallintateorioiden on katsottu sopivat erityisen hyvin iäkkäiden kompleksisen palvelujärjestelmän tarkasteluun. (Burau & Vabo 2011, 141–142.) Hallinnan taustalla voidaan nähdä pyrkimystä ottaa haltuun entistä monimutkaisempaa ja monitoimijaisempaa hoivapalvelukenttää ja samalla kehittää palvelujen tuotantoa yksilöllisemmäksi (Pierre & Peters 2010, 3; Anttiroiko 2010, 11; Burau & Vabo 2011).

Hallinta-käsite voidaan jäljittää latinan ja kreikan kieliin, joissa se liittyi alun perin merenkulkuun ja tarkoitti veneiden ohjaamista (*steering*). Hallinnan käsitteestä alettiin puhua valtiotieteissä 1980-luvun alussa julkisen sektorin muutoksia tarkasteltaessa, ja käsitteen käyttö on lisääntynyt länsimaaisessa keskustelussa 1990-luvun alusta lähtien. (Pierre & Peters 2000, 3.) Hallinnasta on olemassa useita erilaisia määritelmiä ja tieteenalakohtaisia painotuksia, mutta yleensä se tarkoittaa julkisen vallan toteuttamaa toiminnan ohjaamista ja sidosryhmäsuhteiden hoitamista (Jessop 1998, 30–31; Pierre & Peters 2010). Hallintaan perustuvan toiminnan uskotaan turvaavan palvelujen yhdenvertaisen saanti alueiden välillä ja niiden sisällä (Pierre & Peters 2010, 4–5). Hallinnan tutkimus keskittyy siihen, miten ja millaisia politiikkaohjelmia laaditaan ja miten niitä toteutetaan (Burau & Vabo 2011, 141–142).

Hallinta voidaan nähdä uudenlaisten kumppanuuksien rakentamisen lisäksi myös julkisen sektorin uudistamispyrkimyksenä (Tiihonen 2004, 195; Nousiainen & Kulovaara 2016, 10). Poliittisen hallitsemismallin muutoksesta puhuttaessa hallinnalla viitataan siirtymään kohti verkostomaista toimintaa, jossa muillakin toimijoilla kuin julkisella sektorilla on tärkeät roolit. Kun taas puhutaan julkisen sektorin reformista, hallintapolitiikka kuvaa askeleita pois byrokratiasta kohti uusia johtamisen muotoja, joita ohjaavat läpinäkyvyys, tilivelvollisuus, eri toimijoiden kuuleminen sekä demokratia (Tiihonen 2004, 195). Julkisen sektorin reformilla viitataan lisäksi hyvinvointivaltion kriisiin ja sen uudistamiseen tai modernisointiin (Merrien 1998, 59; Helén 2004, 208–209). Nämä kaksi hallinnan tarkastelutapaa kytkeytyvät toisiinsa. Uudenlaisten kumppanuuksien rakentaminen ja monituottajuuden vahvistaminen edellyttävät myös julkisen sektorin oman toiminnan avaamista ulospäin sekä toiminnan kehittämistä. Tässä tutkimuksessa hallinnalla

tarkoitetaan sekä siirtymää kohti verkostomaista, kumppanuuksiin pohjautuvaa hallintaa että pyrkimystä uudistaa hyvinvointivaltio. Erityisen kiinnostuksen kohteena on hyvinvointivaltion reformointi markkinoistumisen avulla sekä iäkkään palveluja tarvitsevan asema näissä muutoksissa.

Tässä tutkimuksessa hyödynnettävän kuvailevan ja hyvinvointivaltion hallinnoinnin muutosta jäsentävän tarkastelutavan lisäksi hallinnasta voidaan puhua myös normatiivisena hyvinvointivaltioiden kehittämisretoriikkana ja monitasoiseen vallan käytön tarkasteluun liittyvänä hallintana tai hallintatapana (*gouverner, governing*) (Foucault 1980, 2010; Rose 2000, 16–20; Rajavaara 2007, 26; Lehto ym. 2012,14). Kuvailevalla lähestymistavalla pyritään tuottamaan tietoa hallinnan muutoksista ja arvottamisella vakuuttamaan siitä, että muutokset ovat hyviä tai jopa välttämättömiä ja niitä tulisi tukea (Merrien 1998, 58–59).

2.1 Hallinnosta hallintaan

Jon Pierre ja Guy Peters (2010, 4–5) esittävät, että muutokset hallinnosta hallintaan pohjautuvat kolmeen pääasialliseen tekijään. Julkinen hallinto nähdään ensinnäkin jäykkänä, kalliina ja tehottomana. Institutionaaliset rakenteet ovat myös yleisesti ottaen menettämässä merkitystään tuottavuuden ja tehokkuuden korostuessa. Kolmanneksi muutosta edesauttavaksi tekijäksi he nostavat valtion ja muun yhteiskunnan suhteen muutoksen. Valtio on tullut entistä riippuvaisemmaksi muista toimijoista. Tähän ovat vaikuttaneet muun muassa julkisten voimavarojen supistuminen ja toimintaympäristön monimutkaistuminen. Hyvinvoinnin hallinnassa tapahtuneiden muutosten on katsottu aiheuttavan hallinnoitavuuden (*governability*) kriisin (Merrien 1998, 57). Haasteisiin vastaamiseksi toiminnan tulisi muuttua verkostomaisemmaksi, sopimus pohjaisemmaksi ja kehittämisorientoituneemmaksi ja kontrolloivista ja byrokraattisista käytännöistä tulisi luopua (Anttiroiko 2010,11). Kansainvälisessä keskustelussa tätä muutosta on kuvattu siirtymällä hallinnosta hallintaan (*“from government to governance”*) (mm. Tiipohnen 2004). Muutosta edistävänä tekijänä voidaan pitää myös otollisen poliittisen alustan muodostumista uusien hallintajärjestelyjen esiin nousemiselle (Merrien 1998, 57). Suomessa on 1980-luvulta lähtien tehty julkishallinnon uudistuksia, jotka ovat koskeneet hallinnon tasojen välisiä suhteita, tuoneet päätösvaltaa lähemmäksi julkisen palvelun käyttäjiä sekä monipuolistaneet palvelutuotantoa (Niemelä 2008, 9). Juha Sipilän hallituksen ”norminpurkutalkoot” sekä avaukset kokeilukulttuurin edistämisestä tukevat näitä pyrkimyksiä.

Hallinnan käsite on osittain limittynyt hallinnon käsitteen kanssa (Jessop 1998, 30). Hallinta on Seppo Tiihosen (2004, 278) mukaan hampaatonta ilman hallintoa eli valtion ylläpitämiä rakenteita, jotka säilyttävät järjestystä. Suurin ero traditionaalisen hallinnon ja modernin hallinnan prosessin välillä koskee eri toimijoiden rooleja sekä hallinnan työkaluja (emt. 135). Näiden käsitteiden välisiä eroja voi jäsentää ideaalityyppisen tarkastelun avulla (taulukko 1) (Anttiroiko 2010, 11).

Taulukko 1. Hallinnon ja hallinnan käsitteet (Anttiroiko 2010, 11)

	Hallinto (Government)	Hallinta (Governance)
1. Valtaulottuvuus	Julkisen sääntely- ja pakkovallan käyttö	Kehittämis- ja aloitevallan käyttö
2. Hallinnon päätehtävä	Kollektiivisten päätösten toimeenpano	Kollektiivisten kehittämispyrkimysten toteuttaminen
3. Tehtäväaluepainotus	Viranomaistehtävä	Kehittämistehtävä
4. Organisoitiperiaate	Hierarkia	Verkosto
5. Julkisyhteisö toimijana	Toteuttaja	Koordinoija
6. Näkökulma prosesseihin	Hallinnon sisäiset prosessit	Hallinnon ulkoiset suhteet
7. Resurssiulottuvuus	Hallinto-organisaation omat resurssit	Koko yhteisön ja toimintaympäristön resurssit
8. Kansalaisten rooli	Alamainen	Aktiivinen toimija
9. Suhde yrityselämään	Sääntelyn kohde	Kumppani

Hallintaa tarkastellaan kirjallisuudessa toimijaroolien lisäksi pääasiassa kahdesta näkökulmasta, jotka ovat hallinnan prosessi ja hallinnan organisoitiperiaatteet tai -logiikat. Prosessinäkökulmasta tarkasteltuna valtiovalta on keskeisessä asemassa määrittelemässä eri toimijoihin vaikuttavia toiminnan reunaehtoja sekä tavoitteita (Tiihonen 2004, 18) eikä vain omia sisäisiä prosessejaan. Hallinta ylittää kuitenkin valtion rajat lisääntyneen eurooppalaisen ja kansainvälisen yhteistyön myötä (Burau & Vabo 2011, 141). Yli valtion rajojen tapahtuvasta hallinnasta käytetään käsitettä globaali hallinta (*global governance*) (Jessop 1998, 31). Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (myöhemmin OECD) ja EU:n tapaisten ylikansallisten organisaatioiden muodostamisen voidaan nähdä olevan valtioiden yritystä säilyttää asemaansa yhä hankalammin hallittavassa toimintaympäristössä (Pierre & Peters 2010, 16). Valtio voi täten vaikuttaa globaalilla tasolla toiminnan suuntaan, mutta toisaalta nämä organisaatiot

ohjaavat yhä vahvemmin yksittäisten valtioiden toimintaa (mm. Nousiainen & Kulovaara 2016, 8).

Hallinnan päähuomio kiinnittyy usein ylhäältä alas tapahtuvaan eli vertikaaliseen hallintaan, mutta sen rinnalla on horisontaalista hallintaa, joka kasvattaa kuntien, paikallisten palveluntuottajien, kansalaisjärjestöjen ja yksittäisten kansalaisten merkitystä (Burau & Vabo 2011, 141; Bode ym. 2011). Esimerkiksi Englannissa erityisesti vajaakuntoiset henkilöt ovat olleet aktiivisia oikeuksiensa ajajina (Glendinning 2009, 177) ja kuluttajien asema on vahvistunut hyvinvointipolitiikan linjaajina.

Hallinnan logiikoita ovat hierarkia, markkinat ja verkostot (Williamson 1975; Pierre & Peters 2000). Yhteisöt erotetaan joskus omaksi hallintajärjestelykseen, mutta pääsääntöisesti niiden katsotaan sisältyvän verkostoihin. Hierarkialla viitataan julkisen sektorin perinteisenä toimintatapana pidettyyn byrokraattiseen ja muita toimijoita ”käskyttävään” rooliin. Hierarkiat perustuvat selkeisiin valta- ja vastuusuhteisiin, jolloin hierarkian ylimmällä tasolla on valtaa määrätä muilla tasoilla olevien toimintaa (Haveri & Airaksinen 2012, 308). Verkostot toimivat horisontaalisesti kumppanuuden ja molempia osapuolia hyödyntävän yhteistyön hengessä. Markkinalogiikka viittaa yksityisten yritysten vahvistuneeseen asemaan hyvinvointipolitiikassa. (Anttiroiko 2010, 15–16.)

Vaikka hierarkia on yksi hallinnan muoto tai järjestely, hallinnan käsitettä on käytetty pääsääntöisesti kuvaamaan koordinoitua sidosryhmäsuhteiden hoitamista sekä toimintaa markkinoiden kanssa. Hierarkkinen tai byrokraattinen hallinto- ja palvelutoiminta muodostaa tässä suhteessa eräänlaisen ”teesin” tai lähtökohdan, johon verkostojen ja markkinaehtoisten palvelutuotantomuotojen yleistymisen edustamaa ”antiteesiä” peilataan. (Pierre & Peters 2010, 17; Anttiroiko 2010 17–18.)

Kaikilla hallinnan organisointitavoilla on vahvuuksia ja heikkouksia, eikä mikään niistä yksinään pysty vastaamaan kaikkiin ongelmiin. Siksi hallintamuodot sekoittuvat ja esiintyvät yhdessä. (Pierre & Peters 2010, 12; Burau & Vabo 2011, 141; Bode ym. 2011, 223.) Hallintamuotojen sekoittumisesta puhutaan hybridisenä hallintana (*hybrid governance*). Hallinnan muotojen rinnakkaisuuden lisäksi ne voidaan nähdä syklisesti vaihtuvina järjestelytapoina. Tämän näkemyksen mukaan kaikki hallinnan järjestelyt ovat tuomittuja epäonnistumaan. Yhden hallintatavan kriisiytymisen jälkeen hallitsevaksi nousee toinen organisointitapa, joka on niin ikään epäonnistuva. (Jessop 1998.)

Hyvinvointivaltion ja hierarkkisen hallintatavan kritiikki

Hyvinvointivaltion on sanottu olevan yhden aikakauden idea hyvästä yhteiskunnasta (Anttonen & Sipilä 2000,13; Denhart & Denhart 2007;

Koskiahho 2008). Siirtyminen hallintaan haastaa hyvinvointivaltion toimintatapoja ja jossain määrin myös sen legimiteettiä. Hyvinvointivaltioita ja niiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmiä on kansainvälisissä vertailuissa luokiteltu eri tavoin. Tunnetuin jaotteluista on Gøsta Esping-Andersenin (2002, 13–17) tekemä hyvinvointivaltioiden jako kolmeen pääluokkaan, jotka ovat pohjoismainen eli sosiaalidemokraattinen, mannermainen eli korporatiivinen sekä liberaali eli angloamerikkalainen malli. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion tavaramerkki on ollut universalismi (Anttonen & Sipilä 2000, 19). Universaaliin sosiaalipolitiikkaan kuuluu, että julkiset palvelut kuuluvat kaikille tulotasosta ja työmarkkina-asemasta riippumatta (Julkunen 2006, 182; Anttonen & Sipilä 2000, 149; Anttonen ym. 2012, 22; Vaarama ym. 2014, 327). Universaali järjestelmä rahoitetaan pääasiassa verovaroin (STM 2010, 46). Mannermaiselle tai korporatiiviselle mallille on tyypillistä se, että sosiaaliset oikeudet ja tulonsiirrot määräytyvät suuressa määrin ihmisten työmarkkina-aseman perusteella. Tulonsiirtojen ja palvelujen universaalisuus ja julkisen sektorin rooli palvelujen tuottajana ovat lisäksi vähäisempiä kuin pohjoismaisessa mallissa. (Lehto ym. 1990, 21.) Liberaali hyvinvointivaltiomalli on saanut vaikutteita Yhdysvalloista, ja siinä pyritään vahvistamaan yksityistä palvelutuotantoa ja yksityistä varautumista riskien varalle. Tässä mallissa julkisen sektorin rooli rajoittuu huolehtimaan vain pienituloisimpien sosiaaliturvasta ja palveluista. (Esping-Andersen 2002, 13–17; Julkunen 2006, 184; Koskiahho 2008.)

Hyvinvointivaltioista puhutaan usein yhtenä ja samana, vaikka ne ovat Pohjoismaissakin muotoutuneet eri tahdissa ja erilaisiksi. Käsitys hyvinvointivaltiosta ei ole saman maankaan sisällä täysin yhteisesti jaettu, vaan pikemminkin voitaisiin puhua useista hyvinvointivaltiodiskursseista (Juhila 2006, 255; Valokivi 2008, 19; Rajavaara 2009, 346). Sosiaalipoliittiset mallit, ideat ja kritiikki siirtyvät eri maiden välillä (Koskiahho 2008, 9; Eräsaari 2011, 194; Himmelweit 2012). Suomen viiteryhmä vaihtui 1980-luvun lopulla Pohjoismaista OECD:hen ja erityisesti Euroopan Unioniin (Niemelä 2008, 12). Palvelut saattavat eri maissa sijoittua eri politiikkalohkoihin, ja se voi aiheuttaa muutoksia siihen, miten palveluja ohjataan. EU:ssa hoivapalvelujen katsotaan liittyvän sisämarkkinoihin ja vanhuspolitiikan katsotaan kuuluvan osaksi terveydenhuoltoa, mutta Suomessa ne ovat sosiaalipalveluja (Niemelä 2008, 15). EU:n sosiaalipolitiikkaan liittyvässä retoriikassa painottuu taloudellisen hyödyn ja markkinoiden tukemisen näkökulma (Palola 2007).

Suomessa keskustelu siitä, että nykyisenkaltaista hyvinvointivaltiota ei ole enää mahdollista ylläpitää, on voimistunut pitkittyneen taloudellisen taantuman aikana (Moisio ym. 2014, 12–13; Karvonen & Vaarama 2014, 284). Talouspolitiikka ja kilpailukyky ovat saaneet varsin korostuneen roolin valtioneuvoston linjauksissa (Koskiahho 2008). Kansainvälistyvään talouteen liittyy kansallisen kilpailukyvyn säilyttämisen vaade. Vaikka vaade on talouspoliittisesti perusteltu, sitä käytetään niin monissa yhteyksissä, että puheen kilpailukyvyn säilyttämisestä ja kestävyysvajeen nujertamisesta

voidaan katsoa osaltaan olevan osa vaihtoehtottomuuden retoriikkaa (Eräsaari 2001, 190). Kilpailukyvyn lisäämisellä yritetään kuroa umpeen kestävyysvajetta. Kestävyysvajetta voidaan tarkastella ekologisesta, sosiaalisesta sekä taloudellisesta näkökulmasta. Ekologinen kestävyys tarkoittaa ympäristön kantokykyä, ja sosiaalinen kestävyys koostuu taloudellisesta turvallisuudesta, osallisuudesta sekä voimaantumisesta. Taloudellinen kestävyys on näkökulmista korostetusti esillä. Taloudellisen kestävyysvajeen syinä nähdään olevan väestön ikääntymisen lisäksi tehottomat ja liian kalliit palvelut (Karvonen & Vaarama 2014, 284.)

Vaikeuksiin joutuneen julkisen talouden ratkaisuksi esitetään usein palvelujen ulkoistamista, koska julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuden kehityksen on katsottu olleen negatiivista (HE 20/2009 vp palvelusetelilaiksi). Julkisten palvelujen ulkoistaminen ei kuitenkaan ole Pekka Mäkelän (2013) mukaan vastaus julkisen talouden kestävyysvajeeseen:

Kantosuhde on yksi taloudellisen tilanteen arviointimittari ja sillä tarkoitetaan, kuinka monta yksityissektorin työllistä elättää muita. Kantosuhteessa ratkaisevaa on se, mistä rahoitus tulee. Esimerkiksi kunnilta terveysalan yrityksille ulkoistetut ostopalvelut maksetaan verorahoista eli ne eivät paranna kantosuhdetta. Hoivayrittäjyyden lisäys ei ole siten ratkaisu julkisen talouden kestävyysvajeeseen.

Valtion siirtymisestä suorista menoista epäsuoriin menoihin ja palvelujen tuottamisesta niiden tukemiseen puhutaan termein valtion vetäytyminen tai piiloutuminen (Julkunen 2006, 45; Helne 2006, 24; Juhila & Günther 2013, 299). Hyvinvointivaltion ohenemista on kutsuttu käännekohtaksi (Julkunen 1992), suunnanmuutokseksi (emt. 2001) ja siirtymiseksi projektiyhteiskuntaan (Sulkunen 2006). Hyvinvointivaltion kehityksen uutta vaihetta on kutsuttu jälkiekspansiiviseksi eli laajenemisen jälkeiseksi hyvinvointivaltioksi (Julkunen 2006) tai jopa pelkurivaltioksi (Kuusela & Ylönen 2013, 17).

Hyvinvointivaltion ei enää katsota ratkaisevan ongelmia, vaan olevan itse ongelma (Merrien 1998, 59). Kuluttajan valintaa korostavassa keskustelussa pohjoismainen hyvinvointivaltio määrittyy vanhanaikaiseksi, byrokraattiseksi, ammattilaisten valtaan perustuvaksi instituutioksi, joka synnyttää palvelun käyttäjissä passiivisuutta ja hyvinvointivaltiorippuvuutta (Vabø 2006, 403; Julkunen 2006, 78; Clarke ym. 2007; Raitakari & Juhila 2013, 170). Hyvinvointivaltiota on toisaalta kritisoitu myös siitä, että se tuottaa hyvinvointia pääsääntöisesti vain hyväosaisille (Vaarama 2013, 38) ja kohtaa huonosti ne kansalaiset, jotka tarvitsisivat eniten apua (Hänninen ym. 2010, 22). Hyvinvointivaltio ei ole taannut eri väestöryhmien tasa-arvoa palvelujen kulutuksessa (Koskiahio 2008, 24). Tämä havaittiin jo 1970-luvun lopulla, jolloin kulutustutkimukset osoittivat keskiluokkien kuluttavan koulutus-, terveys- ja sosiaalipalveluja työväestöä enemmän (Le Grand 2007, 34). Palvelujen parempi saatavuuskin näyttää ensisijaisesti hyödyttävän

keskituloisia ja -luokkaisia kotitalouksia (Saari 2013, 295; Pirhonen & Pulkki 2016, 254).

Sakari Karvonen ja Marja Vaarama (2014, 283) kysyvät, onko hyvinvointivaltiota ja sen tuottamia palveluita kohtaan esitetty kritiikki vain eliitin keskustelua, vai kokeeko myös kansa kritiikin aiheelliseksi. Tutkimusten valossa kansalaiset eivät yhdy kritiikkiin, vaan kannattavat edelleen vahvasti hyvinvointivaltiota (mm. Muuri & Manderbacka 2010; Karvonen & Vaarama 2014, 303; Muuri & Manderbacka 2014, 267). Hyvinvointivaltion kannatus on erityisesti vahva niiden joukossa, jotka sitä eniten tarvitsevat (Karvonen & Vaarama 2014, 283). Viimeaikainen kriittinen keskustelu ei ole heikentänyt uskoa hyvinvointivaltion järjestämiin palveluihin. Valtaosa (95–98 prosenttia) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen HYPA-kyselyn (hyvinvointi ja palvelut) vuoden 2013 vastaajista haluaisi pitää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen julkisen rahoituksen ennallaan tai lisätä sitä (Muuri & Manderbacka 2014, 260, 265). HYPA-kyselyyn vastanneista suurin osa (69 prosenttia) katsoi julkisten sosiaalipalvelujen toimivan hyvin (Karvonen & Vaarama 2014, 290). Naisten suhtautuminen sosiaalipalvelujen toimintaan on kuitenkin jo useana vuonna ollut kriittisempää kuin miesten. Naisista noin neljännes arvioi, että palvelut eivät toimi hyvin, kun taas miehistä samaa mieltä oli joka viides (Muuri & Manderbacka 2014, 260–265). Palveluja toivotaan tuotettavan nykyistä tehokkaammin (Forma ym. 2007, 41; Muuri & Manderbacka 2014, 267).

Julkisyhteisöjen eli valtion ja kunnan hyvinvointivastuusta vetäytymisestäään ei olla yksimielisiä. Esimerkiksi Suomea koskevat havainnot ovat epäyhtenäisiä tämän tulkinnan kanssa (Erola, Pessi & Saari, 2013, 227). Huolimatta pyrkimyksestä kaventaa ja ohentaa hallinnon interventioita, niiden voidaan tulkita pikemminkin lisääntyneen kuin vähentyneen. Muun muassa väestön ikääntyminen johtaa väijäämättä julkisten kulujen kasvuun eläke- ja hoivamenoina ja uudenlaisten säännösten laadintaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon menot muodostavat edelleen noin puolet kuntien budjettimenoista. Markkinat eivät voi täysin korvata julkisen sektorin toimintaa, sillä niiden toimintalogiikat eroavat. Julkisen sektorin ja markkinoiden toimintalogiikoiden erot voidaan jäsentää Risto Heiskala (2006, 32–33) mukaan neljään keskeiseen kohtaan. Ensinnäkin julkinen sektori tarjoaa yksityiselle sektorille toimintaedellytykset lainsäädännön ja muiden yhteiskunnallisten toimintaedellytysten osalta. Toiseksi julkisen ja yksityissektorin päämäärät eroavat toisistaan; julkinen sektori pyrkii väestön hyvinvointiin muun muassa universaaleilla palveluilla, ja yksityinen sektori tähtää taloudelliseen hyötyyn (myös Kastberg 2010). Toisaalta myös julkisen sektorin toimintaa ohjaa nykyisin vahva taloudellisuuden ja tuottavuuden paine. Yksityisen ja julkisen rajaa hälventää myös kolmannen sektorin toiminta, jonka katsotaan esimerkiksi EU:n politiikkadokumenteissa ja toimintaohjelmissa kuuluvan yksityissektoriin (Palola 2011), mutta joka voi toimia voittoa tavoittelemattomasti ja oman kohderyhmänsä hyvinvointia edistäen.

Kolmantena markkinoiden ja julkisen sektorin toimintaa erottavana asiana Heiskala (2006) mainitsee erilaiset tehokkuuden mittarit. Yksityisellä sektorilla tehokkuus mitataan rahassa, mutta julkisella sektorilla ei ole samanlaista yksiselitteistä mittaa. Vaikka raha ja sen säästäminen näyttävät nykyisin olevan julkisella sektorillakin vallitseva tehokkuuden mittari, säästöjen laskeminen on julkisella sektorilla huomattavasti haastavampaa. Säästö jossain kohdassa voi tuoda huomattavasti lisäkustannuksia johonkin toiseen menokohtaan, toiselle osastolle tai toimialalle. Neljäntenä erona tuodaan esille julkisen sektorin toiminnan lakisääteisyys sekä muut toiminnan järjestämiseen liittyvät velvollisuudet. Lainsäädäntö ja kunnan päätöksenteko voivat estää toimintojen supistamista tai niiden lakkauttamisen taloudellisesti kannattamattomina.

Ratkaisut julkisesti tuettujen palvelujen järjestämisestä tekee edelleen kunta tai kuntayhtymä, ja päätöksenteko on hierarkkista. Kuntien vastuu hoivapalvelujen järjestämisestä on Suomessa niin laaja, että Teppo Krögerin (2009, 100–101) mielestä hyvinvointivaltion rinnalla tai sen sijaan on syytä puhua myös palvelu- tai hyvinvointikunnista. Kunnat ovat valinnoillaan voineet suunnata hoivapalvelujen järjestämistä ja tuottamista. Tämän seurauksena kuntien väliset erot ovat kasvaneet (Sinkkonen & Rissanen 2004, 226–227), mikä on lisännyt painetta palvelujen järjestämisen keskittämiseen. Keskittämistä voidaankin pitää Pohjoismaissa yhtenä käytössä olevana korjausmekanismina alueellisen universalismin ollessa uhattuna (Burau & Vabo 2011, 140). Vallan keskittäminen ja hierarkia toimivat hyvin silloin, jos ratkaisujen saaminen eri intressiryhmien välille ei pelkkien neuvottelujen avulla onnistu ja jos on olemassa ongelma, joka ylittää kunnan tai valtion rajat. Hierarkia ei sen sijaan ole paras ratkaisu silloin, kun etsitään luovuuteen ja innovatiivisuuteen perustuvia ratkaisuja, koska se voi halvaannuttaa paikalliset kehittäjäverkostot. (Haveri & Airaksinen 2012, 329–330.) Järjestöt ja muut paikalliset toimijat tuottavat nopeasti reagoiden asukkaiden tarpeista lähteviä uusia toimintamuotoja, joista osa siirtyy myöhemmin julkisesti tuettavaksi tai tuotettavaksi.

Verkostot ja yhteisöt hallinnan järjestelyinä

Epäviralliset verkostot ovat markkinoiden lisäksi vertikaalisen hallinnan muotoja (Burau & Vabo 2011, 144). Vuonna 2001 Euroopan yhteisöjen komission valkoisessa kirjassa nostettiin uudenlaiset yksilöä ja muita kumppaneita osallistavammat hallintakäytännöt Euroopan Unionin (myöhemmin EU) keskeisiksi pyrkimyksiksi tehokkaamman ja tarkoituksenmukaisemman politiikan edistämiseksi (Nousiainen & Kulovaara 2016, 9). Kumppanuudesta on tullut osa poliittisen retoriikan sanastoa (Tynkkynen 2013). Kumppanuus- ja yhteisöpuheen yleistyminen kertoo

retorisesta ja ideologisesta siirtymästä, jossa hyvinvointivaltiopuhe hiipuu ja muuttaa muotoaan (Toikko 2014; Van Aershot 2014). Yhtenä osoituksena sosiaalisen vastuun uudelleenmuotoilusta on hyvinvointivaltion käsitteen korvautuminen hyvinvointiyhteiskunnan käsitteellä (Julkunen 2006, 71,124; Juhila 2006; Anttonen ym. 2012, 22). Yhteiskunta on käsitteenä laajempi kuin esimerkiksi julkinen sektori eli valtio ja kunta (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 28). Hyvinvointiyhteiskunta-käsite häivyttää valtion roolia (Rajavaara 2007, 32; Karvonen & Vaarama 2014, 283) ja voi johtaa siihen, että yksilöt ja yhteisöt asetetaan vastuuseen järjestelmätasoisien ongelmien ratkaisemisesta (Lehto 2003; Helne ym. 2004, 10–11).

Hoivapolitiikassa yksityisen ja julkisen vastuun raja on jatkuva neuvottelun kohde. Hoivan yhteydessä neuvottelulla viitataan sekä keskusteluihin hoivan tarpeista ja niihin vastaamisesta että myös käytäntöjen kautta syntyviin sanattomiin sopimuksiin (Tedre 1999; Olaison 2011, Zehner & Valokivi 2009). Hoivan rajaa siirretään milloin julkisen ja milloin yksityisen perhevastuun ja kansalaisyhteiskunnan suuntaan (Waerness 1979; Anttonen ym. 2012, 23). Tällä hetkellä korostetaan julkisen sektorin kumppaneiden hallintaa ja vastuullistamista (Julkunen 2009; Miller & Rose 2010; Juhila & Günther 2013; Koskiahho 2015). Katsetta käännetään kohti yhteisöjä (lähipiiriin, paikallisyhteisöihin tai työyhteisöihin), joiden toivotaan vastaavan turvan ja avun tarjoamisesta (Simpura 2003, 155; Tritter 2009).

Toisesta suunnasta yhteisöjen asemaa korostava punavihreä eli kommunitaristinen lähestymistapa kantaa huolta yksilöiden arkielämästä. Sen mukaan hyvinvointivaltio uhkaa murentaa sosiaalisten elämänpiirien omaehtoisia normatiivisia ja kulttuurisia rakenteita sekä kaventaa yksilöiden ja yhteisöjen itsemääräämisoikeutta. (Tuori 2005, 33.) Henkilökohtaisen eettisen pohdinnan on väitetty vähenevän, koska valinnat tehdään yksilöiden puolesta (Helne ym. 2004, 8), mutta toisaalta yksilöiden oikeudet menevät yhteisöllisen moraalien ohitse ja kansalaiset vaativat lisää oikeuksia ilman vastuuta ja lisää yhteisöllisyyttä ilman yhteistä hyvää (Julkunen 2006, 146).

Kolmas tie -ajattelutapa yhdisti vahvan julkisen vastuun vahvaan omaan vastuuseen (Esping-Andersenin 2002, 4–5) ja korosti kansalaisyhteiskunnan asemaa (Toikko 2014, 165). Ajattelutavan mukaan sosiaalisia oikeuksia ei karsita, mutta sosiaalisia velvollisuuksia pyritään lisäämään (Stephen 2006, 294). Eurooppalaista sosiaalista ohjelmaa hahmottavassa kirjassaan Anthony Giddens (2007) määrittelee kolmannen tien pyrkimykseksi uudistaa länsimaisten yhteiskuntien sosiaali- ja työllisyyspoliittisia instituutioita sortumatta markkinakeskeiseen yhteiskuntamalliin tai sitoutumatta vanhentuneisiin valtiokeskeisiin instituutioihin. Yksilön valinnanmahdollisuuksien ja vastuiden nähdään kietoutuvan tiiviisti yhteen, ja vastuu yksilön ja sitä myöten koko yhteiskunnan hyvinvoinnista olevan yksilöllä (Saari 2013). Tämä ajattelutapa ei ole vaikuttanut vahvasti suomalaiseen sosiaalipoliittiseen keskusteluun ja on jo Isossa-Britanniassakin hiipumassa.

Erilaisten toimijoiden verkostoitumisen (*welfare mix*) uskotaan itsestään selvästi tuovan lisää tehokkuutta ja vahvistavan yhteisöjen toimintaa (Haveri & Airaksinen 2012, 327). Verkostot ja yhteisöt perustuvat niihin osallistuvien yhteisiin tavoitteisiin, ja niitä on toteuttamassa joukko tasavertaisia kumppaneita. Verkostojen vahvuuksia ovat avoimuus ja joustavuus, jotka mahdollistavat nopean reagoinnin muuttuviin tilanteisiin. Niiden heikkoudet liittyvät henkilösidonaisuuteen ja siihen, ettei verkostoilla ole välineitä ratkaista ristiriitatilanteita. Tästä syystä vuorovaikutus liikkuu usein yleisellä tasolla ja erilaisia näkemyksiä ja intressejä ei välttämättä nosteta esiin. (Haveri & Airaksinen 2012, 309.) Kansalaistenkin hyvinvoinnin lisääntyminen vaikuttaa jääneen vähäiseksi hankkeissa, joissa hyvinvointivaltion uudelleenmuovaamisella tavoitellaan kustannussäästöjä sekä vastuun siirtoa muille toimijoille. Esimerkiksi Englannissa rakennettiin yksilöiden sekä yhteisöjen aktiivisuuden varaan suurta kansalaisyhteiskuntaa (*big society*) taloudellisten säästöjen paineessa tai jopa niiden vuoksi, ja siitä syystä sen tulokset ovat jääneet vaatimattomiksi. (Koskiahho 2014; 2015, 59.)

Erilaisilla verkostoilla on erilaisia intressejä ja mahdollisuuksia viedä omaa agendaansa eteenpäin tai osallistua konkreettisen avun antamiseen (Merrien 1998, 62–64). Verkostot eivät ole kyenneet tarjoamaan riittävän hyvää vaihtoehtoa hierarkialle, jota on kehitetty jossain määrin verkostomaisten toimintatapojen suuntaan eli itseohjautuvammaksi ja kansalaiskeskeisemmäksi. Hierarkiaa ja verkostoja ei hallinnan logiikoina ole syytä asettaa vastakkain, vaan kumpaakin tarvitaan (Haveri & Airaksinen 2012, 328). Näiden hallinnan järjestelyjen rinnalla on vahvistunut markkinoihin tukeutuva hallintamalli (Merrien 1998, 57).

2.2 Markkinoistuminen ja näennäismarkkinat

Hyvinvointivaltion uudistamisen välineiksi on myös Pohjoismaissa otettu käyttöön markkinamekanismien soveltaminen julkisessa palvelutuotannossa (Vabø 2006; Koskiahho 2008; Fersch & Jensen 2011; Anttonen & Häikiö 2011; Szebehely & Meagher 2013; Valokivi 2014; Rajavaara 2014). Anneli Anttonen ja Gabrielle Meagher (2013, 16–17) määrittelevät markkinoistumisen viittaavan kahteen erilliseen prosessiin, jotka muuttavat yksityisen ja julkisen suhdetta. Ensimmäinen prosessi viittaa muuttuneeseen palvelujen tuotantotapaan, jossa yksityiset palveluntuottajat tuottavat julkisen sektorin järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja. Tällöin markkinoistumisen tavoitteena on siirtää julkinen sektori tilaajan rooliin sekä lisätä kilpailua, tehokkuutta, kustannussäästöjä ja kuluttajien valinnanvapautta (Anttonen ym. 2012; Eräsaari 2014, 128). Toinen tapa tarkastella markkinoistumista liittyy siihen, että julkisten palvelujen tuotanto sisältää entistä useammin

markkinamaisia käytäntöjä ja rationaliteetteja eli toiminnan taustalla olevia perusteluja. Tämän tarkastelutavan taustalla ovat muun muassa uuden julkisjohtamisen ajatukset tuotannon tehostamisesta. Tässä tutkimuksessa markkinoistumista tarkastellaan lähinnä palvelujen ulkoistamisen näkökulmasta palvelun järjestäjien oman toiminnan tehostamispyrkimysten jäädessä taustalle.

Markkinat hallinnan välineenä tai markkinahallinta (*market as governance mechanism*) tulee erottaa markkinoiden hallinnasta (*governance of markets*). Markkinahallinta voidaan nähdä atomistisena, nimettömien toimijoiden toteuttamana toiminnan ohjaamisena. (Pierre & Peters 2010, 18–19.) Kansainvälisten markkinoiden vaikutuksen on jopa sanottu olevan jo niin suuri, että valtion valta on vain näennäinen, ja todellinen politiikkaa ohjaava taho ovat markkinat (Merrien 1998, 58). Markkinoiden uskotaan toimivan tehokkaasti ja oikeudenmukaisesti ja voimaannuttavan (*empowering*) asukkaita ja palvelun käyttäjä-kuluttajia. (Pierre & Peters 2010, 18–19.) Ristikkäisen näkemyksen mukaan markkinat lisäävät eriarvoisuutta ja voimaannuttavat lähinnä osakkeenomistajia. Markkinoistuminen on kuitenkin syytä nähdä monisysisempänä prosessina, joka johtaa erilaisten toimijoiden (asiakkaan, palvelun järjestäjän tai palveluntuottajan) voimaantumiseen ja erilaisiin painotuksiin vastuunjaossa julkisen ja yksityisen välillä (Gingrich 2011, 4).

Palvelujen markkinoistuminen voidaan ymmärtää vahvassa tai heikossa muodossa. Markkinoistumisen vahvassa muodossa yksityissektorin toimintaa pidetään aina julkista tehokkaampana (kuten Englannissa 1980-luvulta alkaen) ja julkisen sektorin tulisi palvelutuotannon sijaan keskittyä muiden toimijoiden tuotantoedellytysten varmistamisen. Pohjoismaissa markkinoistuminen nähdään pääsääntöisesti heikommassa muodossa, jolloin julkisen sektorin katsotaan hyötyvän kilpailusta yksityisten palveluntuottajien kirittäessä julkista tuotantoa. (Himmelweit 2012.) Hyvässä vuorovaikutuksessa arvot ja hyvät toimintatavat siirtyvät molempiin suuntiin, jolloin markkinoistumisen rinnalla voitaisiin puhua myös markkinoiden julkistumisesta (Anttonen ym. 2013, 292).

Käsitteitä yksityistäminen (*privatization*) ja ulkoistaminen (*outsourcing*) käytetään joskus synonyymeinä. Ostopalvelut ja ulkoistaminen eivät tarkoita palvelujen yksityistämistä, koska palvelun järjestäjällä säilyy edelleen palvelun rahoitus- ja valvontavastuu. Ulkoistamisella tarkoitetaan julkisen sektorin järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen järjestämistä joko ostopalveluilla tai palveluseleillä ja joskus myös palvelujen tuottamisvastuun siirtämistä avun tarvitsijan lähiyhteisöille esimerkiksi omaishoidon tuen turvin. (Lith 2011, 179; Huhtanen 2012, 83; Keskimäki ym. 2012, 35–36.) Yksityistämisessä palvelukokonaisuus siirretään tai myydään kokonaan yksityiseen omistukseen, ja se tarkoittaa kunnan kannalta lopullista luopumista tehtävästä. Palvelun järjestäjä ei voi kuitenkaan yksityistää lakisääteisiä tehtäviään. (Lith 2011, 179.) Harmaalla alueella liikutaan silloin, kun palveluja järjestävä kunta päättää olla tuottamatta tai rahoittamatta

sellaisia ei-lakisääteisiä palveluja, joita on aiemmin tarjonnut kuntalaisilleen, tai rajaa lakisääteisten palvelujen sisältöä tai käyttäjämääriä voimakkaasti. Tässä tutkimuksessa kunnan vastuulle kuuluvien palvelujen järjestämisestä joko yksityisten yritysten tai järjestöjen tuottamana käytetään käsitettä ulkoistaminen.

Palvelujen ulkoistaminen on Euroopassa toteutettu kahdella pääasiallisella tavalla: i) ottamalla käyttöön asiakkaan päätösvaltaa kasvattava palveluseteli tai henkilökohtainen budjetti sekä ii) kilpailuttamalla palveluita (van Ewijk 2010, 24–25). Palveluseteli ja henkilökohtainen budjetti ovat osa julkisen vallan taloudellisesti osittain tukemia (*cash for care*) järjestelmiä, joihin voidaan lukea myös palvelujen siirtäminen omaishoidontuen turvin läheisten tuotettavaksi. Taloudelliset helpotukset yksityisten hoivapalvelujen ostoon (kotitalousvähennys, hoitotuki) ovat käytössä vain Pohjoismaissa (Anttonen & Meagher 2013, 14), ja niiden ei yleensä katsota olevan ulkoistusta. Muun muassa palveluseteliä ja henkilökohtaista budjettia kutsutaan kuluttajan valintamalleiksi (*consumer choice models*), joissa palvelun käyttäjä valitsee palveluntuottajan palvelun järjestämisvastuussa olevan tahon hyväksymältä palveluntuottajalistalta. Joidenkin määritelmien mukaan Suomessa käyttöön otettua palveluseteliä ei katsota kuuluvan Ruotsin ja Tanskan tapaisiin kattaviin valintamalleihin, koska järjestelmä on niin monimutkainen ja se vaihtelee kunnittain (Karsio & Anttonen 2013, 117). Marja Vaarama (2013, 7, 43–44) on esittänytkin, että palvelusetelikäytäntöjä tulisi pyrkiä harmonisoimaan kuntien kesken ja toimintaa ohjaamaan tarvittaisiin yhtenäiset maksuperusteet ja pelisäännöt. Palveluseleiden käyttöönottoa on edistänyt uusliberalistisen ajattelutavan vahvistuminen.

Uusliberalismi ja uusi julkisjohtaminen

Uusliberalismi on poliittinen suuntaus, joka nojaa uusklassiseen talousteoriaan. Uusliberalismi korostaa hallinnan logiikoista markkinoita. Uusliberalismin kannattajat uskovat, että yksilöiden tulisi hoitaa asioita markkinapohjaisesti ilman valtion ja sen sosiaalipolitiikan väliintuloa. He uskovat, että valtion väliintulo on turhaa tai ainakin turhan laajaa, sillä kotitaloudet ja markkinat kyllä löytävät kulloinkin optimaalisen tasapainon. (Simpura 2003, 155.) Nämä hyvinvointivaltion uudistajat uskovat, että hyvinvointivaltion on toimittava voittoa tuottavien liikeyritysten tavoin (Sennett 2004, 155). Suomessa juuri kukaan ei tunnustaudu uusliberalistiksi, mutta silti Suomea on uudistettu sen oppien mukaisesti 1980-luvulta alkaen (Patomäki 2007, 11–12). Vallalla olevaan uusliberalistiseen painotukseen on sekoittunut sosiaalidemokraattisia ja kommunitaristisia eli yhteisöjä korostavia sävyjä (Clarke 2005, 448).

Uusliberalismin keulakuviksi nousivat 1980-luvulla Yhdysvaltain presidentti Ronald Reagan ja Iso-Britannian pääministeri Margaret Thatcher (Le Grand 2003, 11; Kajanoja 2003, 185; Alasuutari 2006, 49; Clarke ym. 2007, 16; Gingrich 2011, 1). Ajatukset kuluttajan valinnan ja markkinoiden kyvystä korjata palvelujärjestelmän puutteita ovat levinneet Yhdysvalloista Iso-Britanniaan ja sieltä OECD:n ja EU:n kautta Pohjoismaihin (Koskiahho 2008; Niemelä 2008; Palola 2011; Raitakari & Juhila 2013; Szebehely & Meagher 2013; Rajavaara 2014). OECD:tä on pidetty uusliberalististen ideoiden tuottajana, ja se on politiikkasuosituksillaan tukenut 1980-luvulta alkaen markkinatyypisten ratkaisujen kuten tilaaja-tuottajamallin käyttöönottoa (Niemelä 2008, 14). Erilaisten, toisiaan haastavien, diskurssien olemassaoloa voidaan sinänsä pitää toivottavana asiana ja merkinä demokraattisesta yhteiskunnasta, sillä demokratiaan kuuluu myös kitka (Kuusela & Ylönen 2013, 49). Näitä ”matkustavia ideoita” on kuitenkin otettu käyttöön ilman laajempaa keskustelua niiden ideologisesta taustasta tai soveltuvuudesta esimerkiksi suomalaiseen palvelujärjestelmään (mm. Niemelä 2008, 12–13; Palola 2011; Kuusela & Ylönen 2013, 47; Rajavaara 2014, 147).

Uusliberalismin äärimuodossa moraalikritiikin ydin on, että valtion pakkovalta (esimerkiksi verotus) puuttuu ihmisten vapauteen ottamalla menestyjiltä ja antamalla sosiaaliriippuvaisille (Julkunen 2006, 146). Ajattelutapa korostaa yksilön vastuuta. Uusliberalismin kannattajat näkevät tuloerojen olemassaolon ja kasvattamisen positiivisina, talouden dynamiikkaa lisäävinä asioina (Le Grand 2003; Clarke ym. 2007; Valkama 2012, 50). Uusliberalismi on Heikki Patomäen (2007, 96) tulkinnan mukaan itseään vahvistava ja osin myös peruuttamaton prosessi. Perinteisesti hyvinvointivaltion tehtävänä pidetystä markkinoilta suojaavasta politiikasta siirrytään uusliberalistisen ideologian myötä markkinavetoiseen politiikkaan (Anttonen & Meagher 2013, 15). Huolimatta pitkään jatkuneesta taloudellisesta taantumasta usko vapaiden markkinoiden toimintaan on säilynyt vahvana (Gingrich 2011, 1).

Uusi julkisjohtaminen (*New Public Management, NPM*) on Leena Eräsaaren (2011, 190) mukaan uusliberalismin hallinnollinen ”pikkuveli”. Se on syntynyt tarpeesta ratkaista hierarkkisenä ja jäykkänä pidetyn julkishallinnon ongelmia. Uutta julkisjohtamista edustavan ajattelun sanotaan tarkoittavan siirtymistä byrokraattisista, standardoiduista palveluista kohti eriytyneempiä palveluja, jotka ovat joustavia ja käyttäjäystävällisiä. Nämä uudet julkisjohtamisen opit ovat alkaneet pikkuhiljaa ja vaiivihkaa ohjata työkäytäntöjä julkisissa palveluissakin (Niiranen 2002, 75; Patomäki 2007, 29; Toikko 2014, 174). Uuden julkisjohtamisen mukaiset toimintakäytännöt ovat tehneet palvelujen käyttäjistä kuluttajia, julkishallinnon viranomaisista tilaajia ja palveluntuottajista toistensa kilpailijoita. Uuden julkisjohtamisen perusretoriikka on, että yksityinen on julkista parempaa ja valtaa tulee keskittää johtajille (Eräsaari 2006, 91). Tämä voi johtaa siihen, että muiden ammattilaisten, poliittisten päättäjien ja kansalaisten valta vähenee. Myös

byrokratia voi lisääntyä, vaikka sen vähentämistä tavoitellaan. Terveystieteidenhuollossa tämä on näkynyt ”harmaapukuisten” lisääntymisellä ”valkotakkisten” sijaan. (Eräsaari 2011, 198–199.)

Suomessa julkisen sektorin suunnittelu-, ohjaus- ja rahoitusjärjestelmien perustelut nojautuivat 1980-luvulta 1990-luvun puoleen väliin pitkälti uuden julkisjohtamisen ajattelutapaan, minkä jälkeen keskustelussa on korostunut säästöretoriikka eli tarve muodostaa vahvemmat järjestäjätahot sekä yhtenäistää sääntelyä ja käytäntöjä (Niemelä 2008). Näissä, osin uuteen julkisjohtamiseen kriittisesti suhtautuvissa uudistus suunnissa, on korostettu verkostoja, poliittisen johtamisen uudistamista ja rakenteellisia kysymyksiä. Kun uusi julkisjohtaminen on kiinnittänyt huomiota kunnan sisäisen hallintokoneiston toiminnan tehostamiseen, uusi julkinen hallinta painottaa kunnan suhteita muihin toimijoihin ja yhteistyön mahdollistamiseen. (Anttiroiko 2010, 14.) Hallinnan katsotaan olevan paradigma, joka seurasi uutta julkisjohtamista (Tiihonen 2004, 221; Burau & Vabø 2011, 141) tai olevan uuden julkisjohtamisen haastaja tai täydentäjä (Rissanen & Hujala 2011, 92).

Markkinoistumisen eteneminen

Euroopan Unionin vaikutus on ollut palvelujen kilpailuttamisen edistämisessä huomattava (Koskiahio 2008; Niemelä 2008; Koivusalo 2009, 2014; Palola 2011; Raitakari & Juhila 2013; Szebehely & Meagher 2013; Rajavaara 2014). 1990-luvun alussa jäsenmaat veloitettiin ainakin osittain kilpailuttamaan julkisia palvelujaan. Englanti on julkisten palvelujen markkinoille siirtämisen esikuva Euroopassa (Koskiahio 2008, 314–315.) Palvelujen siirtäminen markkinoille alkoi konservatiivihallituksen noustessa valtaan vuonna 1979, mutta radikaalimmat muutokset palvelujärjestelmään tehtiin vasta vuosikymmen myöhemmin. Vuosina 1988–1989 Englannissa tehtiin useita yhdenmukaisia uudistuksia hyvinvointiyhteiskunnan keskeisiin osiin. Uudistukset koskivat lähinnä palvelujen tuottamistapaa ja päätöksenteon hajauttamista, ja niissä esitettiin, että valtiosta tulisi vain palvelujen hankkija ja yksityiset palveluntuottajat kilpailisivat keskenään palvelujen tuottamisesta. (Le Grand & Bartlett 1993, 1–3.) Vuoden 1997 vaaleissa työväenpuolue kolmannen tien ajattelumalleineen lupasi kiinnittää huomiota muun muassa sosiaaliseen syrjäytymiseen, mutta painotti vahvasti taloudellisia lähestymistapoja ja kuluttajuutta. Markkinavaimien nähtiin parantavan palvelujen laatua tekemällä yksilöistä kuluttajia ja samalla ”rankaisevan” byrokraattisesti toimivia ammattilaisia. (Stevens ym. 2011, 258.)

Suomessa markkinoistuminen käynnistyi myöhemmin, vaikka sekä markkinoita korostavan uusliberalistisen että yhteisöjen aseman puolesta

puhuvan punavihreän kritiikin mukaan hyvinvointivaltion politiikka on taipuvainen epäonnistumaan ja tukehtumaan byrokraattiseen mahdottomuuteensa. Kritiikit jäivät Suomessa pitkälti marginaali-ilmiöiksi ennen kuin ne saivat tukea 1990-luvun lamasta ja hyvinvointivaltion rahoituskriisistä. 1990-luvun alun lama ei käynnistänyt mutta vauhditti markkinoistumiskehitystä, joka alkoi Suomessa jo 1980-luvulla poliittisen ja taloudellisen eliitin mentaalisten mallien muuttuessa (Julkunen 2001; Alasuutari 2006, 45; Tuori 2005, 33; Koskiaho 2008, 13; Niemelä 2008, 9; Lehto ym. 2012, 12; Tuorila 2012, 11). Lamaa seurasi vuosituhannen vaihteessa toinen lama valtionosuusleikkauksineen, ja kunnat näyttivät olevan pysyvissä talousvaikeuksissa (Julkunen 2006, 262; Koskiaho 2008, 14; Möttönen & Kettunen 2014, 117; Vaarama ym. 2014, 322). Julkisen talouden kurjistumista on edesauttanut lama-aikojen myötä korkealle tasolle jäänyt rakennetyöttömyys (Heikkilä ym. 2006, 10; Karjalainen 2011, 230).

Suomessa hoivapalvelujen markkinoistuminen on edennyt pikkuhiljaa muuttuvan lainsäädännön myötä (Junnila ym. 2012, 26; Juhila & Günther 2013, 299). Suomessa markkinoistumisen mahdollisuus on avattu muun muassa valtionosuusuudistuksen (1993), kotitalousvähennystä (2001/2006) ja palveluseteliä (2004/2009) koskevien lakien sekä hankintalain (2007) myötä (Junnila ym. 2012, 26; Karsio & Anttonen 2013, 97). Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen myötä rahoituksellista ja toiminnallista vastuuta ja valtaa delegoitiin kuntiin ja keskitettyä normiohjausta purettiin (Koskiaho 2008, 13). Valtionosuusuudistus antoi kunnille palvelun laajentamisen sijaan kannustimen säästävään politiikkaan (Koskiaho 2008, 13). Leena Eräsaaren (2011, 200) mielestä valtionosuusuudistuksen myötä kuntien valinnanmahdollisuudet kasvoivatkin siten, että kunnat saivat vapauden valita itse säästökohteensa, koska kuntien valtionosuuksien taso on laskenut niin, että vuonna 2004 se oli reaalisesti 15 prosenttia alempi kuin 1990-luvulla. Valtion asettaessa kunnille uusia velvoitteita nämä hillitsevät menojaan omilla hiljaisilla minimisosiaalipolitiikan sovelluksillaan, jotka näkyvät palvelujen saantikriteerien tiukentumisena sekä palvelujen kaventumisina ja ohentumisina (Palola & Parpo 2011, 74).

Valtionosuusuudistuksen jälkeen seuraavana markkinoistumista vauhdittavana lainsäädäntönä tuli voimaan kotitalousvähennys, joka vakinaistettiin erilaisten kokeilujen jälkeen vuonna 2001. Kotitalousvähennys mahdollistaa verohelpotuksen kaikista yksityiseltä palveluntuottajilta hankituista hoivapalveluista tiettyyn vuosittaiseen kattorajaan asti. Vuodesta 2012 alkaen on ollut mahdollista vähentää 45 prosenttia tiettyjen hoiva- ja remontointipalvelujen työkustannuksista 2000 euron kattorajaan asti omavastuun ollessa 100 euroa vuodessa. Verovähennys ei kuitenkaan hyödytä kaikkein pienituloisimpia (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 84). Vähennys on lisäksi henkilökohtainen ja suosii siten kahden aikuisen kotitalouksia (Karsio & Anttonen 2013, 102).

Suomen liittyessä Euroopan talousalueeseen 1990-luvun alussa hankintalainsäädäntö tuli ohjaamaan hankintojen tekemistä (Niemelä 2008,

50). Laki julkisista hankinnoista (30.3.2007/348, myöhemmin hankintalaki) linjaa sitä, miten julkisia hankintoja (tavaroita ja palveluita) tulee kilpailuttaa. Lain perusteluissa näkyy vahvasti eurooppalaisen ja kansainvälisen sääntelyn vaikutus palvelutuotantoon. Lain tavoitteissa esiintyy myös julkisten palvelujen tehostamiseen, laadun parantamiseen, talouden kasvun, kilpailukyvyn ja työllisyyden edistämiseen liittyviä mainintoja (Niemelä 2008, 34). Suomi ja Ruotsi ovat tulkinneet hankintalakia tiukemmin kuin Norja ja Tanska laajentamalla muun muassa julkisen sektorin velvoitetta kilpailuttaa palvelutuotantoa (Meagher & Szebehely 2013).

Suomessa kaikista sosiaalipalveluista noin kaksi kolmasosaa on julkisen ja yksi kolmasosa yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamia. Palvelujen välillä on suuria eroja siinä, mitä kunta tuottaa itse ja minkä palvelujen järjestämisessä turvaudutaan muihin tahoihin (Karsio & Anttonen 2013). Vuonna 2010 palveluasumisesta tuotettiin 62 prosenttia ja kotihoidosta 16 prosenttia yksityisesti (SVT/THL 2011). Suomessa, kuten myös muualla Euroopassa, palveluasumisen tuottajina on suuria ketjuuntuneita yrityksiä, kun taas kotihoidon tuottajat ovat tyypillisesti paikallisia ja pieniä yrityksiä (Koskiahho 2008, 320; Glendinning 2009, 179; Vamstad 2015).

Yritysten määrä on kasvanut voimakkaammin verrattuna järjestöjen ja julkisten palvelujen tarjontaan. Eri toimijoiden tilastointi ei Suomessa ole kuitenkaan systemaattista. Kasvua selittävät sekä uusien yrittäjien tulo markkinoille että järjestöjen palvelujen yhtiöittäminen (Koskiahho 2008, 58; Julkunen 2013, 367–368). EU:n sisämarkkinasäätelyssä tunnistetaan vain julkinen sektori ja yritykset. Järjestöillä ei nähdä olevan erityistä asemaa, ja ne rinnastetaan yrityksiin (Palola ym. 2006, 111; Koskiahho 2008; Meagher & Szebehely 2013, 256). Suomessa myös verottaja on alkanut rinnastaa järjestöjen palvelutuotannon yritysten palvelutuotantoon, jolloin voittoa tavoittelemattomat järjestöt ovat saattaneet joutua vaikeuksiin. Yleishyödyllisten järjestöjen asema on siis tullut epävarmaksi ja vaikka järjestöjen merkitystä puheissa korostetaan, aseman vahvistamiseksi tehtyjen toimenpiteiden määrä on vähäinen (Koskiahho 2008, 2015; Karsio & Anttonen 2013). Järjestöjen rooli on kapeutumassa uusien toimintojen innovoijista ja kehittäjistä palvelujen tuottajiksi. Suomalainen julkishallinto vaikuttaa Teppo Krögerin (2009, 114) mukaan olevan kulkemassa kohti brittitutkijoiden havaitsemaa sopimuskulttuuria, jossa julkinen hankintojen tekijä määrittelee hyvin yksityiskohtaisesti, millaisia palveluja se järjestöiltä tilaa, ja järjestöjen tehtäväksi jää palvelujen tuottaminen.

Julkisen sektorin asettuminen tilaajan rooliin ja markkinoistuminen eivät ole luonnonvoimia, vaan myös kehitystä haastavia näkemyksiä esiintyy. Päätös valinnanvapauden lisäämisestä markkinoistumisen avulla on kunnissa merkittävä ja puolueita jakava poliittinen kysymys. Elina Palola (2011, 308) näkee, että tässä keskustelussa on kaksi rintamalinjaa. Yhdellä puolella olevien mukaan markkinaehtoinen valinnanvapaus on yksilön kannalta tavoiteltavaa ja auttaa myös julkisia palveluja kehittymään tehokkaammiksi ja käyttäjäystävällisimmiksi. Toisella puolella ajatellaan, että yksilön tekemä

valinta kuulostaa teoriassa hyvältä, mutta sen laaja edistäminen hyvinvointivaltiossa on kallista, tehotonta ja johtaa eriarvoisuuden kasvuun. Asia jakaa näkemyksiä valinnanvapautta edistämään pyrkivän oikeiston sekä varautuneemmin siihen suuntautuvan vasemman siiven välillä (Le Grand 2007, 160–162; Palola 2011, 286, 290; Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 83; Tynkkynen 2015).

Kyseessä ei kuitenkaan ole mitenkään syvä jakautuminen eri linjoihin, vaan pikemminkin näyttää siltä, että markkinoistumista pystytään luontevasti perustelemaan politiikan eri laidoilta (Le Grand 2007, 156). Valinnanvapaudesta on tullut koko poliittisen kirjon suosima termi (Miller & Rose 2010, 19). Kärjistetysti voisi sanoa, että vasemmisto edistää markkinareformeja suojatakseen hyvinvointivaltion legimiteettiä ja oikeisto leikatakseen hyvinvointivaltiota (Gingrich 2011, 5), vaikka Suomessa myös oikeisto esiintyy hyvinvointivaltion puolustajana. Uudistusideoita on niiden läpimenon jälkeen viety eteenpäin riippumatta hallituskokoonpanoista, ja niiden mukaisia toimenpiteitä on toteutettu sekä vasemmiston että oikeiston johdolla (Rostgaard 2006, 450; Niemelä 2008, 49). Risto Heiskala (2006, 32) selittää tätä osittain sillä, että hanketta ajava virkamieskunta on pysynyt lähes samana. Markkinoistumisen taustalla voi sitä suosivien arvojen sijaan olla myös pakko. Sosiaali- ja terveysjohto kuvaa markkinoistumista eräänlaisena selviytymisstrategiana silloin, kun palveluita ei pystytä enää itse järjestämään esimerkiksi lääkäripulan vuoksi (Lehto & Tynkkynen 2013).

Markkinoistumisen rinnakkaiskäsitteenä käytetään usein markkinaistamista. Markkinaistaminen viittaa aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan, jota totuttaa nimettävissä oleva taho. Tällaista toimijaa ja selkeää agenda on usein kuitenkin vaikea nimetä, sillä markkinoistuminen vaikuttaa etenevän osin omalla painollaan ja hieman sattumanvaraisesti (Palola 2011, 308; Lehto & Tynkkynen 2013, 612; Karsio & Anttonen 2013, 118). Markkinoistumista voidaan perustella esimerkkinä kunnan yleisestä uudistumiskyvystä, ilman että toiminnan tavoitteita tai toteuttamistapoja erityisesti pohditaan tai perustellaan (Lehto & Tynkkynen 2013, 612). Taustalla voivat olla kansainväliset vaikuttajat ja toisaalta kansallisen eliitin halu mennä muiden Pohjoismaiden ja Euroopan unionin ja OECD-maiden mukana (Alasuutari 2006, 60–61; Niemelä 2008, 12; Koskiahho 2008, 40). Erilaiset toimenpidesuosituksot tai mallit suodattuvat kuitenkin aina eri tasoilla olevien päämäärien, organisaatioiden taloudellisten tilanteiden sekä alueen yrittäjien ja kuntalaisten mielipiteiden mukaan. (Niemelä 2008, 14). Markkinoistumisen etenemisessä kyse on siis aina yksilöiden ja organisaatioiden paikallisesti tekemistä ratkaisuiista ja päätöksistä (Anttonen ym. 2013, 296), vaikka ulkopuolelta tuleva paine markkinoistumiseen kasvaa. Tällä hetkellä palvelunjärjestäjä voi halutessaan tuottaa lähes kaikki hoivapalvelut itse, mutta valmistelussa olevan valinnanvapauslainsäädännön myötä tilanne tulee muuttumaan.

Hoivapalvelujen näennäismarkkinat

Näennäismarkkinakäsitettä käytetään hierarkkisten tuotantotapojen (julkinen sektori) ja aitojen markkinoiden välisestä toiminnasta (Möttönen 2005; Koskiahio 2008, 28). Näennäismarkkinat (*quasi-market*) ovat Julian Le Grandin sekä Will Bartlettin (1993,10) mukaan ”markkinat” siksi, että ne korvaavat valtion monopolin useilla kilpailevilla yrityksillä. ”Näennäiseksi” suhteessa muihin markkinoihin ne tekevät erot, joita on sekä palvelun tarjonnassa että kysynnässä. Tarjontapuolella on useita tuottajia kilpailemassa asiakkaita, mutta toisin kuin perinteisillä markkinoilla, kaikki tuottajat eivät tavoittele voittoa eivätkä ole yksityisessä omistuksessa. Kysyntäpuolella kuluttajien tarpeiden tyydyttämiseen ei myönnetä rahaa, vaan niihin vastaamiseen käytetään muun muassa korvamerkittyjä budjettejia tai palveluseteleitä. Palvelua tarvitseva henkilö ei aina ole itse suoraan palvelun hankkija, vaan hän voi delegoida valinnan kolmannelle osapuolelle, kuten Englannissa esimerkiksi hoivakoordinaattoreille (*care-managers*).

Jane Gingrichin (2011, 9) mukaan näennäismarkkinat eroavat markkinoista myös palvelujen järjestämisen osalta. Päätöksiä palveluista ja niiden saajista tehdään ensinnäkin osittain poliittisessa järjestelmässä, ja tuottajan on tyydytettävä sekä julkisen sektorin tarpeet (kuten laatukriteerit) että kuluttajan tarpeet (Kastberg 2010; Vamstad 2015, 2). Ristiriitoja voikin herättää se, että julkisen järjestäjän tulkinta palvelujen tarpeesta voi erota palveluja tarvitsevan henkilön tulkinnasta (Koskiahio 2008, 29; Vamstad 2015, 2–3). Toisena erona on, että eri osapuolten välillä on usein iso kuilu eli epäsymmetria palveluihin liittyvän tiedon määrässä, ja kolmas ero on se, että käytössä ovat epätäydelliset tai jopa puuttuvat sopimukset. Ilman jonkinlaista julkista interventiota näennäismarkkinoiden rahoittamisessa ja valvonnassa palveluista voi olla joko yli- tai alitarjontaa. (Gingrich 2011, 9.) Palvelun järjestäjän on siksi seurattava ja pyrittävä ohjaamaan markkinoiden toimintaa.

Näennäismarkkinat-termiä käytti tässä tarkoituksessa ensimmäisenä Oliver Williamson vuonna 1975 (Le Grand & Bartlett 1993, 2). Tästä hierarkkisten tuotantotapojen ja aitojen markkinoiden välimuotoisesta toiminnasta on käytetty myös muita nimityksiä, kuten epäaidot markkinat tai valemarkkinat, osittais- tai puolittaismarkkinat (Rissanen & Sinkkonen 2004; Saari 2006), julkiset markkinat (Kastberg 2010), sisäiset markkinat (tilaaja ja tuottaja julkisen sektorin sisällä) tai säännelty markkinat ja kuvitteelliset markkinat (Keskimäki ym. 2012).

Kuntapalvelujen näennäismarkkinoita on kuvattu jatkumona, jossa suljettujen ja avoimien markkinoiden välillä on erilaisia, vaihtoehtoisia markkinoita (Gingrich 2011; Valkama, Kallio & Tukiainen 2013, 348; Lehto & Tynkkynen 2013). Markkinaratkaisut ovat kulttuuristen ja historiallisten tekijöiden sekä julkisen vallan ja erilaisten poliittisten intressien ja voimasuhteiden muokkaamia (Koskiahio 2008, 288). Jane Gingrich (2011, 10–11; myös Lehto & Tynkkynen 2013, 606) tutki muun muassa

yksityistettyjä kouluja ja vanhuspalveluita, ja hänen mukaansa palvelumarkkinat voidaan rakentaa erilaisin palvelujen hinta- ja valikointimekanismein joko kollektiivista vastuuta ja palvelujen tasa-arvoista saatavuutta tai yksilöllistä vastuuta edellyttäviksi. Toinen akseli muodostuu sen mukaan, minkä toimijatahon (rahoittajan, kuluttajan vai tuottajan) intressit tosiasiasa ohjaavat palvelutuotantoa. Nämä ulottuvuudet voisi tiivistää vallan ja vastuun jakautumiseen. Näin muodostuu kuusi erilaista näennäismarkkinoiden tyyppiä, jotka esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Hyvinvointipalvelumarkkinoiden perustyytit Gingrichin (2011) mukaan

	Tuotannon ohjauksen ulottuvuus		
Palvelujen jakautumisen ulottuvuus	Rahoittajan suuri vaikutus	Käyttäjän suuri vaikutus	Tuottajan suuri vaikutus
Kollektiivinen vastuu	Ohjatut markkinat	Käyttäjälähtöiset markkinat	Lehmänkaupparakkinat
Yksilöiden vastuu	Etuuksia supistavat markkinat	Kahden kerroksen markkinat	Yksityissektorilähtöiset markkinat

Kaikki Gingrichin (2011) jäsentämät hyvinvointimarkkinoiden perustyytit ilmenevät myös suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Iäkkäiden hoivapalveluissa voidaan tunnistaa ohjatut markkinat (*managed market*), joista esimerkkinä mainittakoon palvelun järjestäjän toteuttama hoivapalvelujen kilpailuttaminen, sekä käyttäjälähtöiset markkinat (*consumer controlled market*), kuten erilaiset ”raha seuraa potilasta” -mallit, joista esimerkkinä voi toimia palveluseteli, mikäli korvaustaso on korkea ja kilpailevia palveluntuottajia paljon (Lehto & Tynkkynen 2013, 609). Palveluseteli käy esimerkkinä myös kahden kerroksen markkinoista (*two tier market*), mikäli palvelusetelin arvo on niin matala, että se tosiasiallisesti rajaa pienituloisten mahdollisuuksia käyttää sitä. Etuuksia supistavilla markkinoilla (*austerity market*) aiemmin julkisesti tai julkisen tuen turvin tuotettuja palveluja siirretään pois palveluvalikoimasta. Näin on tapahtunut muun muassa siivous- ja kauppapalvelujen osalta (Karsio & Anttonen 2013, 119). Lehmänkaupparakinoista (*pork barrel market*) on kyse silloin, jos palvelun järjestäjä ei sääntele palvelujen laatua ja aseta hintakattoja. Yksityissektorilähtöisillä markkinoilla (*private power market*) palvelujen ulkoistaminen nostaa palvelujen hintoja ja tämän myötä kaventaa mahdollisesti palvelujen saajien lukumäärää tai nostaa asiakkaiden omavastuita, jolloin palvelujen hintataso voi karata asiakkaan ulottumattomiin tai hänen valintamahdollisuutensa voi rajautua vain edullisemmin palveluja tuottaviin yrityksiin. Englannissa erilaisten valintamallien samanaikainen käyttöönnotto taloudellisen taantuman aikana

on kaventanut julkisen sektorin tukemien palvelujen saajamääriä ja sosiaalipolitiikka on sen seurauksena residuaalista (Koskiahho 2008, 2015; Glendinning 2012). Pohjoismaisessa järjestelmässä julkisen rahoituksen osuus hoivapalvelujen tukemisessa on edelleen huomattava (Koskiahho 2008, 280), joskin merkkejä kohti residuaalisempaa suuntaa on näkyvissä.

2.3 Hallinnan välineet ja riskit

Hallintaan liittyvän keskustelun ansiona pidetään sitä, että se on kansalaisten hyvinvoinnin järjestämiseen liittyvien muutospaineiden esiintuoja, julkisen toiminnan legitimeetin kyseenalaistaja sekä monitoimijuuden edistäjä (Merrien 1998, 64). Uuden hallinnan nähdään olevan ratkaisu moniin hyvinvointivaltion ongelmiin, mutta keskustelua siitä, missä määrin monitoimijaisemmaksi muuttuva hallinta antaa välineitä näiden ongelmien ratkaisuun on vielä vähän. (Merrien 1998, 63–65.) Monitoimijaisen verkoston toiminnan ohjaaminen sekä yhteiskunnan että palveluja tarvitsevan ihmisen näkökulmasta tarkoituksenmukaiseen suuntaan sisältää haasteita ja riskejä. Riskejä voidaan pitää elämää eteenpäin vievänä voimana, jolloin tulkinta riskeistä on myönteinen, mutta usein riski mielletään uhkana (Koskiahho 2008, 318). Riskit kytkeytyvät siihen, millaisia instituutioita, normeja ja toimijoiden välisiä yhteistyökäytänteitä eri maissa on, sillä yhtenevistä muutospaineista ja muutoksista huolimatta valtioiden hyvinvointipolitiikat ovat edelleen myös polkuriippuvaisia (Merrien 1998, 62–65; Haveri & Airaksinen 2012, 331). Samantyyppiset toimijat kehittävät eri maissa erilaisia ratkaisuja omissa yhteistyöverkostoissaan, jolloin myös toiminnan tulokset vaihtelevat (Merrien 1998, 63; Tiuhonen 2004, 275).

Uuden kielen ja kulttuurin luominen on kuulunut aina poliittista muutosta hakevien tahojen työkaluihin (Vabø 2006, 407; Miller & Rose 2010, 37; Kuusela & Ylönen 2013, 38). Vallitsevan ajattelutavan muutoksen nähdään jopa olevan edellytys politikan muutoksille (Tiuhonen 2004, 280). Uusia toimintatapoja pitää perustella ja osoittaa ne nykyisiä toimintatapoja paremmiksi (Niemelä 2008, 14). Kieli ja käytettävät käsitteet ovat Mia Vabøn (2006, 407) mukaan vahvoja, mutta epävakaita hallinnan välineitä. Kielellisten valintojen ja käytäntöjen kautta synnytetään todellisuutta, rajataan ratkaisuvaihtoehtoja ja luodaan sitoutumista tiettyihin vaihtoehtoihin (Alasuutari 2011, 164; Niemelä 2008, 14). Politiikka voidaan tällöin nähdä kielellisenä kamppailuna, jossa taistellaan siitä, millä käsitteillä ja painotuksilla asioista puhutaan ja miten ja mistä asioita vaietaan (Julkunen 2006; Denhard & Denhard 2007; Niemelä 2008, 14; Rajavaara 2009, 346). Keskustelun sävy muuttuu sen mukaan, puhutaanko palvelujen uudenaikaistamisesta, tehostamisesta, järkevöittämisestä vai hyvinvointivaltion romuttamisesta (Niemelä 2008, 14).

Sakari Hänninen (1996) kutsuu ideologiset lähtökohtansa piilottavaa poliittista kielenkäyttöä retoriseksi ehdollistamiseksi. Hän kuvaa hyvinvointikeskustelussa yleistä ideologian markkinointia nelivaiheisesti: erimielisyyden peittämisenä, riidan päteväksi erotuomariksi julistautumisena, osapuolia sitovan kielen määrittämisenä ja yksiselitteisen ratkaisun kuvausmahdollisuuden uskotteluna. Ari Rasmus ja Pertti Alasuutari (2009, 141) tutkivat OECD:n vaikutuksia Suomessa käytäviin diskursseihin ja totesivat, että eri toimijat kamppailevat tarkoituksenmukaisimmista diskursseista ja eniten käytetyt diskurssit päätyvät toimijoiden käyttöön. Diskurssi on tilannesidonainen sosiaalinen käytäntö, jota sosiaaliset rakenteet muokkaavat ja joka saa pitkään jatkuttuaan institutionaaliset muotonsa (Alasuutari 2006, 46; Valkama 2012, 10).

Näitä institutionaalisia muotoja ovat muun muassa lainsäädäntö, hyvinvointipoliittikka, hallintojärjestelyt ja ohjaava neuvonta, joilla pyritään ohjaamaan eri tasoilla tapahtuvaa hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää työtä ja yksilön tai yhteisön käyttäytymistä (Miller & Rose 2010, 21–22). Valtiolla on edelleen merkittävä rooli muun muassa lainsäädännön valmistelijana ja siten muiden tahojen toimintaan vaikuttavana toimijana, vaikka puheissa korostuu koordinoitavaksi (Pierre & Peters 2010, 18–19; Juhila ym. 2013, 310) ja vaikka EU vaikuttaa kansalliseen lainsäädäntötyöhön. Lainsäädäntövallan lisäksi julkisella sektorilla on käytössään kaksi muutakin perinteistä interventiotapaa eli porkkanat (raha ja päätösvalta) sekä informaatio-ohjaus ja parhaiden käytäntöjen levittäminen (Haveri & Airaksinen 2012, 312). Hyviin käytäntöihin liittyvän puheen yleistyminen on Seppo Tiihosen (2004, 195) mielestä oire uudesta hallinnan regiimistä. Hallintojärjestelyihin ja neuvontaan liittyviä mekanismeja ovat oikeudellistaminen ja sopimuksellistaminen, vastuullistaminen, kumppanuus (osapuolten välillä) sekä oman toiminnan ohjaus eli kumppanuus itsen kanssa (*self governance*) (Julkunen 2006b, 28; Clarke ym. 2007; Palola 2011; Burau & Vabo 2011, 144).

Oikeudellistamisen myötä ratkaisut siirtyvät poliittiselta areenalta kohti oikeuslaitosta, ja tähän liittyy myös sopimuksellistaminen, koska eri toimijoiden vastuullistamisen myötä yleinen luottamus rapautuu ja vastuut on kirjattava (Juhila 2006, 98; Palola 2011, 306). Sopimuksellistaminen yhdistettynä markkinoistumiseen voi tuoda palvelun järjestäjälle yllättäviä lisäkuluja sopimusten päivittämisen ja palveluntuottajien valvonnan vuoksi (Valkama ym. 2013, 358). Yksilön avuntarve voi muuttua nopeasti, ja kaikki mitä sopimuksen kirjoitusvaiheessa ei ole huomattu sisällyttää sopimukseen, tuovat lisäkuluja (Kuusela & Ylönen 2013, 59). Joustavuuden asemasta palvelujen tuottamiseen voi tulla jäykkyyttä, jos muutoksista seuraa aina tarve laatia uusi sopimus. Markkinahallintaa pidetään vertikaalisen hallinnan logiikkana, mutta markkinahallinta voi lisätä hierarkkista hallintaa (Burau & Vabo 2011, 145). Huolimatta siitä, että markkinoilla on vallinnut näkemys niiden kyvystä ohjata itse omaa toimintaansa niin sanottuna näkymättömänä kätenä (Tiihonen 2004, 135; Le Grand 2007, Bauman 2007), koko ajan uusiutuvilla markkinoilla vääristymien ja epätasa-arvoa tuottavien

mekanismien korjaamiseen tarvitaan myös näkyviä käsiä eli julkisen vallan interventioita (Tammi 2013, 604; Lehto & Tynkkynen 2013).

Kansalaisten osalta kumppanuus hallinnan välineenä korostaa valinnan lisäksi vastuuta sekä itsestä että muista. Hallinnallisuudessa korostetaan, että hallinnointi ja vallankäyttö toteutuvat ihmisen vapauden kautta eivätkä sitä vastaan (Rasmus ym. 2009, 139; Foucault 2010, 60; Rajavaara 2011, 222; Saastamoinen 2010, 234; Miller & Rose 2010, 42). Valtaa voidaan käyttää muun muassa ohjailemalla ja pyrkimällä muuten vaikuttamaan ihmisten toimintaan. Ohjaus voi tapahtua eri tasoilla. Se voi olla hienovaraista, esimerkiksi pyrkimystä ohjata tiedon avulla, tai sitten suoraviivaisempaa, kuten palvelujen karsimista tai niiden saajajoukon rajaamista (Kuusinen-James 2009). Vapaudella hallitun kansalaisuuden käänköpuolena ovat pelko ja epävarmuus tulevaisuudesta (Le Grand 2007, 166). Pelon lietsominen ja riskien ylikorostaminen voivat toimia myös hallinnan välineenä, jolloin yksilö ei uskalla riskien pelossa tehdä itsenäisiä päätöksiä tai muuttaa ehkä epätydyttävänä kokemaansa tilannetta.

Uusyhteisöllisyydestä on muodostunut yksi hallinnan väline. Yhtäältä käytetään hierarkkista ylhäältä alas -strategiaa ja toisaalta vedotaan kansalaisiin, jotta nämä toimisivat osana verkostoja ja tarttuisivat oman paikallisyhteisönsä kehittämiseen samassa linjassa ylhäältä alas -politiikan kanssa. (Koskiahio ym.1999, 213.) Itseohjautuvien verkostojen ohjauksesta käytetään myös termiä metahallinta (Jessop 1998, 42–43). Hallinnan toteuttamisen uskotaan antavan enemmän vastuuta kansalaisille ja muille toimijoille, ja sen katsotaan mahdollistavan heidän äänensä kuulumisen. Silti vain hyvin argumentoidut perustelut ja järjestäytyneet intressitahot pääsevät esiin neuvotteluissa, kun taas organisoitumattomat tahot eivät pääse lainkaan neuvottelupöytiin. (Merrien 1998, 64; Tiuhonen 2004, 281.)

Jotta kansalaiset, kolmannen sektorin edustajat ja yritykset voisivat ja rohkenisivat aidosti osallistua palvelujärjestelmän kehittämiseen, tarvitaan lisää avoimuutta ja tietoa tavoitteista, taloudellisista ja sosiaalisista ennusteista sekä suunnitelmista. Tietoon perustuvien osallistumisen mahdollisuuksien lisääntymisen uskotaan vahvistavan demokratiaa. (Tiuhonen 2004, 281–282.) Osallistumisen ja valintojen teon tueksi tarvittavan kattavan tiedon saanti on edelleenkin vaikeaa tai se vaatii ainakin aikaa ja vaivaa. Resurssit tiedon hankkimiseen ja prosessointiin voivat asettaa yksittäiset ihmiset ja kolmannen sektorin toimijat eriarvoiseen asemaan yhteisiin asioihin vaikuttamisen näkökulmasta. Julkisen sektorin hallintokulttuuri on myös edelleen osin ennallaan. Esimerkiksi kunnallishallinnossa on edelleen läsnä hallinnollinen lähestymistapa, jossa tavoitteita asetetaan ja strategioita laaditaan ilman keskusteluja kuntalaisten ja sidosryhmien kanssa (Haveri & Airaksinen 2012, 318). Vanhat organisatoriset käytännöt elävät siis rinnakkain uusien kumppanuutta korostavien ajatusten kanssa.

Yhteiskunnallisella tasolla pyrkimykset monitoimijaisen kokonaisuuden hallintaan voivat vaikeutua muun muassa palvelujen kilpailuttamisvaateiden

tai kilpailuttamisen seurausten vuoksi. Kansainvälisten ja kansallisten toimijoiden välinen kilpailu voi vaikeuttaa valtioiden mahdollisuuksia turvata maan taloudellista kehitystä sekä asukkaiden hyvinvointia. Tämä muuttaa rajoja valtioiden, markkinoiden ja kansalaisyhteiskunnan välillä rikkoen vanhoja kumppanuuksia ja rakentaen uusia. (Tiihonen 2004, 22–23.) Palvelujen järjestämisen osalta hyvinvoinnin hallinnan muutokset haastavat palvelujen saavutettavuuden sekä alueellisen yhdenvertaisuuden. Muut kuin julkisen sektorin palveluntuottajat voivat vapaasti valita sen alueen tai toimialan, jossa tuottavat palvelujaan. Universalismi ehdollistuu tällöin paikallisen toimintaympäristön mukaiseksi. Alueellinen palvelujen saatavuuteen liittyvä eriarvoisuuden kasvu on yksi keskeisistä syistä, miksi Suomessa halutaan keskittää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta. Samanaikaisesti tuotantovastuun hajautuminen kiihtyy, mikä tuo lisää haasteita alueellisen yhdenvertaisuuden turvaamiseen. Järjestäjän tulee tällöin miettiä epäsuoria keinoja palvelutuotannon sijoittumisen ohjaamiseksi (Nousiainen & Kulovaara 2016,13).

Yksilötasolla hallinnan hajautuminen entistä useammalle toimijalle lisää palvelukokonaisuuksien pirstaloitumisen tai fragmentoitumisen riskiä. Fragmentoituminen on ongelma erityisesti silloin, jos henkilö tarvitsee useita palveluja, joita tuottavat eri tahot. Nykyinen julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön lisääntymisestä johtuva markkinafragmentaatio seuraa julkisen sektorin sisäistä fragmentaatiota eli saman organisaation toimintojen ”siiloitumista”, johon on haettu vastauksia julkisyhteisöjen yhteistyön ja sektorirajojen ylittämisen avulla. Fragmentoitumisen ehkäisemiseksi tarvitaan kokonaisuuksien hallintaa (*holistic governance*). (Anttiroiko 2010, 63.)

Julkisen sektorin siilojen purkaminen tai niiden välisten siltojen rakentaminen on osoittautunut hankalaksi. Palvelukokonaisuuksien rakentaminen yritysten kanssa voi olla vielä vaikeampaa, koska markkinat muuttuvat koko ajan, kun taas julkinen sektori instituutioineen on ollut pysyvämpi toimija (Tiihonen 2004, 140). Palvelun järjestäjä voi omalla sääntelyllään pyrkiä vaikuttamaan hoivamarkkinoiden toimintaan ja karsimaan epätoivottuja vaikutuksia, mutta markkinat voivat muokata toimintaansa omien intressiensä ja uusien mahdollisuuksien pohjalta (Lehto & Tynkkynen 2013, 615). Sääntely, toiminnan muuttuminen ja uusien säädösten asettaminen voivat tehdä tulevaisuudesta ennakoimattoman (Saari 2013, 96).

Muuttuvat tilanteet ja tarve uudistaa palveluyrittäjille asetettavia ehtoja voivat johtaa sääntelyn ansaan (*regulatory trap*), jolloin valvonnan heikkouksia paikataan lisäämällä valvontaa (Banerjee 2013, 204). Erilaiset palvelutuotannon innovaatiot ja muutokset tekevät osan säännöksistä myös epätarkoituksenmukaisiksi, joten sääntely ei aina pysy tehtävien uudistusten perässä (Himmelweit 2012). Tiukka sääntely voi tehdä innovoinnin vaikeaksi (esim. Kröger 2009,114). Sääntelyn soveltaminen ja valvonta vievät työntekijöiltä aikaa, ja säännösten tarkka noudattaminen voi rajoittaa

esimerkiksi iäkkään henkilön mahdollisuuksia osallistua, toimia ja tehdä valintoja. Säännösten laatiminen sekä niiden seuranta ja arviointi voidaan monimutkaisen järjestelmän haltuunoton lisäksi nähdä myös järjestelmän murenemisen peittämisenä (Kuusela & Ylönen 2013, 101).

Kokoavasti voidaan todeta, että 1980-luvulla Suomessa käynnistyi siirtymä hyvinvointivaltion jäykkänä ja hierarkkisena pidetystä hallinnosta kohti verkosto- ja markkinahallintaa. Lisääntynyt hallinnasta puhuminen heijastaa tarvetta käsitteellistää siirtymää tilanteessa, jossa julkisyhteisöt ovat entistä tiiviimmässä vuorovaikutuksessa erilaisten toimijoiden kanssa globalisoituvassa maailmassa (Jessop 1998, 32). Maailman muuttuessa entistä ennustamattommaksi ja palveluntuottaja- ja kysyntäkentän entistä monipuolisemmaksi julkisen sektorin pitää ottaa käyttöön uusia keinoja hallinnan säilyttämiseksi. Uusliberalistinen painotus on vahvistanut markkinoita hallinnan logiikkana, ja julkisen sektorin ja markkinoiden kumppanuus on synnyttänyt näennäismarkkinat. Järjestötoimijoiden osalta valtion konkreettisen toimet kumppanuuksien rakentamiseen ovat jääneet vähäiseksi, kun taas perheiden tuottama omaishoito on tullut entistä selkeämmin osaksi julkista palvelukokonaisuutta.

Hallinnan järjestelyjä luodaan, vahvistetaan ja häivytetään muun muassa kielen avulla, mikä synnyttää institutionaalisia muotoja kuten lainsäädäntöä, hyvinvointipolitiikkaa ja hallintojärjestelyjä. Hallinnan hajautuminen ja monituottajuus lisäävät riskiä hyvinvointipolitiikan ja palvelujen alueellisen yhdenvertaisuuden murenemiseen ja yksittäisen palvelun käyttäjän palvelukokonaisuuden fragmentoitumiseen.

3 Valinnanvapaus ja yksilön asema

Valinnanvapaus on noussut eurooppalaisen sosiaalipolitiikan keskiöön kolmella tasolla ja tavalla. Valinnanvapaus kertoo pääoman, työvoiman ja hallinnan globalisaatiosta. Toiseksi valinnan on katsottu muuttavan yksilön ja palvelujärjestelmän suhdetta ja pienentävän vallan epätasapainoa muun muassa korostamalla yksilön asemaa. Kolmanneksi valinta on noussut hallitsevaksi retoriseksi teemaksi ja keinoksi julkisen hallinnon kehittämisessä. (Clarke ym. 2007; Stevens ym. 2011.) Valinnanvapaus tarjoaa eri ideologioiden kannattajille erilaisia retorisia argumentaatiovälineitä, jotka voivat vaihtaa muunlaisen keskustelun. Valinnanvapautta voidaan pitää siten myös yhtenä hallinnan työkaluna.

Valinnanvapaus on saanut institutionaalisia muotoja monien viime vuosien aikana Suomessa tehtyjen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutosten myötä. Näitä lakeja ovat muun muassa kotikuntalaki (1377/2010), terveydenhuoltolaki (1326/2010), palvelusetelilait (2004, 2009) sekä lisäksi laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (ns. potilasdirektiivi 1201/2013). Potilasdirektiivi mahdollistaa terveydenhuoltoon liittyvien palvelujen hankkimisen tietyin ehdoin muista EU-maista. Pääministeri Juha Sipilän (2015, 26) hallitusohjelmassa esitetään selvitettäväksi valinnanvapaus-mallin yksityiskohdat sekä EU:n potilasliikkuvuusdirektiivin implementoimiseksi Suomessa tarvittavat lakimuutokset. Valinnanvapauden lisääminen on päätynyt myös monen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevan tahon strategiaan tavoitteisiin. Tutkimuskuntani Lahden perusterveydenhuollon uudistamisen kulmakivi on Lahden sosiaali- ja terveystoimen toimialajohtaja Mikko Komulaisen (2014) mukaan valinnanvapaus:

Uudistuksen lähtökohtana on niin sanottu asiakas–tuottaja-malli. Asiakkaisiin suhtaudutaan aiempaa itsenäisempinä toimijoina oman terveytensä hoitamisessa, ja heiltä kerätään aktiivisesti palautetta. Tähän kytkeytyy myös Lahden kunnianhimoinen tavoite laajentaa hoitopalvelujen valinnanvapautta lain kirjainta pidemmälle.

Valinnanvapaus kuuluu samaan käsiteperheeseen kuin osallisuus, yhteisöllisyys, asiakaskeskeisyys ja käyttäjälähtöisyys (Koskiahho 2008, 143; Palola 2011, 283). Valinnanvapauden (*freedom of choice, valfrihet*) yläkäsite on vapaus. Vapaus on keskeinen käsite muun muassa filosofiassa, oikeustieteissä sekä politiikan tutkimuksessa (Yleinen suomalainen ontologia 2015). Tässä tutkimuksessa korostuu yhteiskuntatieteellinen näkökulma tutkittavaan ilmiöön.

Vapautta voidaan tarkastella negatiivisena tai positiivisena vapautena. Tämän jäsennyksen teki Isaiiah Berlin (2008a, 169) vuonna 1958, ja hän näki negatiivisen vapauden vapautena ulkoisista rajoituksista ja positiivisen

vapauden sisäisenä kontrollina eli mahdollisuutena olla autonominen ”oman itsensä herra”. Kuluttajan valintaa käsittelevissä keskusteluissa vapaudella viitataan yleensä negatiiviseen vapauteen eli vapauteen jostakin ja tässä tapauksessa holhoavasta hyvinvointivaltiosta (Pirhonen & Pulkki 2016, 253). Positiivisen vapauden tarkoittamassa mielessä ihminen on vapaa siksi, että hänellä on tarvittavat tiedot, taidot sekä toiminnan välineet (Julkunen ym.1993, 25–26). Ihmisen sisäistä kontrollia haastaa hänen omat halunsa. Positiivisen vapauden varjolla voidaan pyrkiä vapauttamaan henkilö hänen sisäisistä kahleistaan, kuten hänen heikkouksistaan ja haluistaan (Berlin 2008a, 179–180). Tällöin vapaus voi toimia välineenä, jonka avulla ihmisten käyttäytymistä pyritään ohjaamaan esimerkiksi kohti terveellisiä elintapoja tai muita ulkoapäin asetettuja tavoitteita. Todellista vapautta ei voi olla ilman osallisuutta, valtaa ja vastuuta. Omaan vastuuseen liittyvä keskustelu on Julkusen (2008, 165) mukaan ollut ylimalkaista, mutta samaa voisi sanoa ihmisten osallisuuden ja valinnanmahdollisuuksien lisäämisestä käydystä keskustelustakin. Valinnanvapauden yhteydessä puhutaan vain palveluntuottajan valinnasta, mutta laajempaa keskustelua yksilön toiveista ja valinnan kohteista ei käydä.

3.1 Valinnanvapauden asteet, kehykset ja kriittiset kohdat

Asiakkaan valinnanvapautta voidaan lisätä sekä julkisten palvelujen sisällä (esimerkiksi terveydenhuoltolain sisältämä mahdollisuus terveysaseman valintaan) että laajentamalla valintamahdollisuus yksityisten toimijoiden suuntaan (esimerkiksi palveluseteli sekä Kelan sairausvakuutuskorvaus). Valinnanvapaus liittyen palvelujen hankkimiseen yksityisiltä toimijoilta voidaan jakaa kolmeen asteeseen (Koskiaho 2008, 286). Alimmalla asteella henkilö voi valita palveluntuottajien tai palvelupaikkojen välillä. Nykyinen palvelusetelimalli ja vuonna 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki mahdollistavat tällaisen valinnan teon. Seuraavalla asteella on mahdollista valita erilaisten palvelujen sisältöjen välillä, jolloin valinnan tulee kuitenkin kohdistua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Suomessa tätä pilotoitiin muun muassa Kehitysvammaliiton Tiedän, mitä tahdon! -kehittämishankkeessa vuosina 2010–2014. Korkeinta valinnanvapauden astetta julkisesti rahoitettujen palvelujen valinnassa edustaa käyttäjille annettava henkilökohtainen budjetti, jonka palveluja tarvitseva henkilö voi käyttää palvelusuunnitelmansa mukaan ja haluamallaan tavalla omaa hyvinvointiaan edistävään toimintaan (esim. Englannissa käytössä oleva Kent-card). Vanhuspalvelujen osalta henkilökohtaista budjettia kokeiltiin

Helsingin kaupungin Lauttasaari-hankkeessa (2010–2013) sekä Tampereen omaishoitoon liittyvässä hankkeessa (2010–2011).

Valinnanvapautta voi jäsentää myös siten, että valinta voi sisältää 1) palvelumuodon (millaista hoitoa, palvelua), 2) tuottajan (mikä sairaala, koulu, yritys), 3) ammattilaisen (kuka lääkäri, opettaja, hoitaja), 4) ajankohdan (aamulla, illalla) ja 5) palvelukanavan (paikan päällä, kasvokkain, puhelimesta, internetissä) (Julkunen 2006, 202–203; Le Grand 2007; Toikko 2014, 166–167). Edellisten valinnan sisältöä jäsentävän jaon lisäksi valintaa voisi jakaa myös sen tekijän ja sitä rajoittavien ja mahdollistavien tekijöiden mukaan.

Valinnanvapaus voidaan nähdä sekä tavoitteena, keinona että lopputuloksena. Tavoitteena valinnanvapaus esiintyy silloin, kun valinnanvapautta pidetään sinänsä tärkeänä. Tällöin se rinnastuu arvoihin, kuten yhdenvertaisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen (mm. Pirhonen & Pulkki 2016). Keinona ja lopputuloksena valinnanvapauden esiintymistä tarkastellut Caroline Glendinning (2008, 459) esittää kolme vahvaa perustelua yksilön valinnanmahdollisuuksien edistämisen puolesta. Ensinnäkin ilman valinnanmahdollisuuksia ja kontrollia ei voida saavuttaa autonomiaa, itsemääräämisoikeutta eikä lopulta myöskään kansalaisuutta. Tässä argumentissa valinnanvapaus nähdään keinona varsinaisten tavoitteiden eli autonomian, itsemääräämisoikeuden ja kansalaisuuden saavuttamiseksi. Toisena argumenttina valinnanvapauden laajentamiselle Glendinning (2008, 461) nostaa esiin palvelunantajan ja palvelun käyttäjän välisen vallan epätasapainon. Palvelun käyttäjän mahdollisuus päättää esimerkiksi siitä, kuinka ja keneltä haluaa vastaanottaa henkilökohtaista apua, voi kaventaa tätä vallan epätasapainoa. Tässä argumentissa valinnanvapaus on keino lisätä tasa-arvoa asiakkaan ja työntekijän välillä. Kolmatta argumenttia varten Glendinning (emt., 460) lainaa Richard Boylea (2005), joka tekee eron autonomialle päätöksenteossa ja sen toteuttamisessa. Boyle esittää, että erityisesti haavoittuvilla iäkkäillä ja mielenterveysongelmista kärsivillä henkilöillä voi olla enemmän rajoitteita tehdä päätöksiä kuin viedä päätettyjä asioita itsenäisesti eteenpäin. Tässä mielessä palvelun käyttäjän vahvistuva kykyä tehdä valintoja ja valvoa niiden toteutumista päivittäisissä asioissa on sinänsä jo yksilön hyvinvointia lisäävä lopputulos (Glendinning 2008, 461; 2009, 181; Raitakari & Juhila 2013, 171).

Hyvinvointipolitiikan tutkijat (mm. Koivusalo, Ollila & Alanko 2009, 280; Koivusalo 2014) ovat nostaneet esille kysymyksen myös siitä, missä määrin markkinoistaminen on asiakkaan osallisuuden edistämisen sijaan valinnanvapauden lisäämisen varsinainen tavoite. Valinnanvapauden on katsottu sekä edustavan että edistävän yksilökeskeistä konsumerismia ja olevan siten markkinoistumisen retorinen naamio (Clarke 2005, 450). Suomessa yksityisen sektorin rooli nähdään julkisen sektorin tuottamien palvelujen täydentäjänä, mutta laajamittainen palvelujen ulkoistaminen ei ole saanut kannatusta (Forma ym. 2007, 15; Vaarama ym. 2014; Muuri & Manderbacka 2014, 266). Halukkuus lisätä yksityisiä sosiaali- ja

terveyspalveluja on vähentynyt 10 prosenttia vuodesta 2006 vuoteen 2013, jolloin se oli sosiaalipalveluissa 47 prosenttia ja terveyspalveluissa 42 prosenttia (Karvonen & Vaarama 2014, 290). Markkinoistumisen nopea laajeneminen eri puolilla Eurooppaa, huolimatta sen vaikutusten vahvan näytön tai laajamittaisen kansalaistuen puutteesta, viittaa siihen, että markkinoistuminen on itsenäinen tavoite, jota valinnanvapaus keinona edistää (Koivusalo 2009, 107–109, 2014; Kastberg 2010).

Palveluseteliä voi käyttää vain muiden kuin julkisen tahon tuottamien palvelujen hankkimiseen, joten palvelusetelin yhteydessä valinnanvapaus kytkeytyy markkinoistumiseen. Palvelusetelilain yleisperusteluissa (HE 20/2009) on lähdetty oletuksesta, että kunnat tulevat todennäköisesti asettamaan palvelusetelin arvon alemmaksi kuin kunnan oman tuotannon kustannukset. Tältä osin valinnanvapaus yhdistyy siis myös tavoitteisiin kustannussäästöistä. Lahden seudun kuntaliitosselvittäjänä toimineen Markku Lehdon (2009) toteamus vahvistaa käsitystä valinnanvapaudella tavoiteltavista tehokkuuteen ja taloudellisuuteen liittyvistä tavoitteista:

Asiakkaan valinnanmahdollisuus oikein sovellettuna lisää tehokkuutta, väärin sovellettuna se lisää vain kustannuksia.

Valinnanvapauden laajentamisen ei tulisi siis ainakaan lisätä julkisia kustannuksia. Toisin sanoen julkisia kuluja lisääviä valintoja ei voida tehdä tai sellaiset valinnat ovat vääriä. Valinnanvapautta korostavassa järjestelmässä palvelun käyttäjä voi ajautua merkittävämpään rooliin priorisoitaessa ja hallittaessa entistä pienempiä resursseja ja näin myös kokea siihen liittyvän vastuun (Glendinning 2008, 464–465; Koivusalo 2014, 51). Vaikka vastuuta ja vastuullista toimintaa ei ole juurikaan yksilöity, niin vastuullisesti toimiva yksilö ei ainakaan pyri lisäämään sosiaalista taakkaa (Clarke 2005, 451; Julkunen 2008a, 165). Helsingin palvelusetelipilotin (2005–2007) setelin arvon määrittelyn lähtökohtana oli julkilausutusti, että asiakas, vastineeksi valinnanmahdollisuuksiensa lisääntymisestä, maksaa valitsemastaan palvelusta kunnan järjestämää palveluvaihtoehtoa enemmän (Peiponen 2009).

Valinnanvapaus osallisuuden ja markkinoistumisen kehyksissä

Mia Vabøn (2006, 406) mukaan valinnanvapauden ja kuluttajuuden kieli on houkuttelevaa ja kielen avulla voidaan kuljettaa epäsuosittujakin manageristisia reformeja sosiaali- ja terveydenhuollon instituutioihin. Yhtä hyvin puheella voidaan edistää myös asiakkaiden osallisuuteen ja vaikutusmahdollisuuksiin liittyviä uudistuksia. Terveydenhuollon kehittämisessä palveluntuottajan valinta on saanut keskeisemmän aseman kuin sosiaalihuollon kehittämisessä, jossa valinnanvapauskeskustelun

yhteydessä puhutaan usein myös asiakkaan aseman vahvistumisesta ja osallisuuden lisäämisestä (Rajavaara 2014, 151).

Elina Palola (2011, 292) kysyy, miksi palvelujen kehittämisen johtoajatukseksi on nostettu valinnanvapaus eikä oikeudenmukaisuutta tai tasa-arvoa, joita on perinteisesti pidetty hyvinvointivaltion arvoina. Valinnanvapaus vaikuttaisi sopivan huonosti sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen arvoksi, sillä palvelun käyttäjät ovat usein haavoittuvassa asemassa olevia (Pirhonen & Pulkki 2016, 251). Valinnanvapaus ei kuitenkaan ole uusi asia, sillä sosiaalihuollon periaatekomitea nosti sen 1960–70 lukujen vaihteessa yhdeksi sosiaaliturvapolitiikan yleisistä toimintaperiaatteista (KM 1971). Periaatekomitea katsoi, että aiempi kontrollipainotteinen ja nöyryyttäviä käytäntöjä sisältänyt toiminta sopi huonosti ihmisten omatoimisuuden tukemiseen tähtäävien tavoitteiden kanssa (Urponen 1994; Juhila 2006, 40–41). Valinnanvapauden viitekehys oli silloin erilainen. Valinnalla ei tarkoitettu palveluntuottajan valintamahdollisuutta, vaan apua tarvitsevan ihmisen elämäntyylin ja perusarvoihin liittyvien tekijöiden huomioimista ja osallisuutta.

Osallisuus voidaan ymmärtää olotilana, joka toisaalta tuottaa osallistumista eli toimintaa ja on toisaalta toiminnan eli osallistumisen edellytys (Niiranen 2002, 73). Osallisuutta perustellaan ainakin kolmella eri tavalla. Palvelun käyttäjän mukanaolon uskotaan kehittävän palvelujen laatua (mm. Pohjola 2010). Toiseksi asiakkaan oikeuksien näkökulmasta asiakkaiden tulee olla mukana heitä koskevia asioita päätettäessä (Valokivi 2008), ja kolmanneksi asiakkaan osallisuudella nähdään olevan asiakasta voimaannuttavaa merkitystä (Niiranen 2002, 67). Asiakkaan osallistuminen on siis keino parantaa palvelujen laatua, mutta myös tavoite sinänsä. Se on pääsyä tiedonlähteisiin, osallistumista yhteiskuntaan ja mahdollisuutta saada siinä valta-asemia. (Koskiahho 2008, 148; Karvonen & Vaarama 2014, 285.) Hyvinvointivaltiota pyritään uudistamaan valintamahdollisuuksien laajentamisen lisäksi myös muilla keinoin vahvistamalla asiakkaiden osallisuutta omassa asiassaan, jolloin voidaan puhua myös itsemääräämisoikeudesta (mm. STM 2010, 2012; Rajavaara 2014; Toikko 2014). Tässä tutkimuksessa osallisuutta tarkastellaan lähinnä siltä osin kuin se kytkeytyy puheeseen valinnanvapaudesta. Raja osallisuuden tarkoittamaan sitä, missä määrin avuntarvitsija kokee olevansa mukana vaikuttamassa omien palvelujensa rakentumiseen.

Osallisuus (ja osallistumattomuus) sekä kansalaisen oikeudet ja velvollisuudet määrittävät kansalaisuuden toteutumista. Osallistuminen ja osallisuus konkretisoituvat aina palvelujärjestelmän asiantuntijoiden ja asiakkaan kohtaamisissa, jotka ovat tämän takia myös kansalaisuuden toteutumisen kannalta merkityksellisiä. (Valokivi 2008, 8, 51–52.) Sherry Arnstein (1969) on kuvannut kansalaisten osallistumisen tikapuumallilla. Malli jakaa kansalaisen roolin suhteessa osallistumiseen kolmeen eri tyyppiin: osallistumattomuuteen, näennäisvaltaan ja kansalaisten toimivaltaan. Asiakasta osallistamattomassa toimintatavassa työntekijä manipuloi tai

terapoi asiakasta. Asiakkaan näennäisvallasta on kyse silloin, kun työntekijä konsultoi, tiedottaa, suostuttelee tai tyynnyttää asiakasta. Kansalaisen toimintavallasta on kyse silloin, kun osapuolet jakavat valtaa, toimivat kumppaneina tai kansalainen kontrolloi työntekijän toimintaa. Osallisuus on siten kokemusta siitä, että voi vaikuttaa asioihin, ja osallistuminen on tekemistä eli mukanaoloa tilanteissa, joissa asioista keskustellaan ja tehdään päätöksiä (Laitila 2010). Jos osallistuminen ja osallisuus kohtaamisessa toteutuvat, se luo perustan asiakassuhteen luottamukselle (Niiranen 2002, 72). Luottamus instituutioihin viittaa erityisesti siihen, voiko kansalainen myös palvelujärjestelmän asiakkaan roolissa luottaa kuntaan ja valtioon sekä lainsäädännössä ja erilaisissa toimintapoliittisissa ohjelmissa annettuun hyvinvointilupaukseen. Ihmisten välinen vuorovaikutukseen perustuva luottamus (*trust*) ja kansalaisten luottamus palvelujärjestelmään eli luottavaisuus (*confidence*) menevät yksiin siinä kohdassa, kun palvelujärjestelmässä asioiva kansalainen kohtaa asiantuntijan tai viranomaisen. (Metteri 2003, 95–96.)

Suomalaisissa institutionaalisissa dokumenteissa, kuten lainsäädännössä sekä toimintaa linjaavissa hallitusohjelmissa, valinnanvapautta painotetaan eri tavoin asiakkaiden osallisuuden tai markkinoistumisen edistämisen näkökulmista. Suomen perustuslaissa (1999/731), Kuntalaissa (1995/365) ja laissa Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) todetaan, että julkisen vallan tulee edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon sekä kunnan ja yhteiskunnan toimintaan. Näitä oikeuksia korostaa myös vuonna 2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki (2012/980, 1§), jonka tarkoituksena on:

1. tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista
2. parantaa mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa;
3. parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä
4. vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Sosiaalipoliittisesta näkökulmasta kestävä valinnanvapauden lisääminen edellyttää sellaisia rakenteita ja toimia, joilla tuetaan heikoimmassa asemassa olevien todellisia valinnanmahdollisuuksia (SHL työryhmä 2010, 50). Rakenteilla tarkoitetaan sekä pieniä, arjessa esiintyviä toimintakäytäntöjä että suuria yhteiskunnallisia mekanismeja ja näiden yhteenkietoutumista (Pohjola & Laitinen & Seppänen 2014, 284). Sosiaalihuoltolain uudistamistyöryhmä

määritteli väliraportissa (2010, 50) valinnanvapauden ja osallisuuden suhteen seuraavasti:

Valinnanvapauden periaate merkitsee sen tunnistamista, että asiakkaan omat valinnat ja aktiivinen osallisuus ja toiminta omassa lähiyhteisössään turvaavat parhaiten hänen hyvinvointinsa edistämisen.

Valinnanvapaudella tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa ja sosiaalihuoltolaissa lähinnä asiakkaan osallisuuden lisäämistä. Vanhuspalvelulailla tavoitellaan iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Myös hallituksen esityksessä sosiaalihuoltolaiksi (HE 164/ 2014) ja Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa nimeltään Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 (2011, 11–12) esitetään, että asiakaskeskeisyys tulisi ottaa palvelujen lähtökohdaksi ja käyttäjät aktiivisesti mukaan palvelujen kehittämiseen. Tuetun valinnan avulla ihmisten katsotaan voivan parantaa elämänlaatuaan (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, 2011, 6). Vastuu valinnoista nähdään lankeavan kuitenkin yksilölle: ”Julksen vallan vastuu perusoikeuksista ei poista yksilön vastuuta valinnoista” (emt., 10). Yksityinen palvelutuotanto nähdään strategiassa hallinnan tavoin kumppanina tehokkaiden, pitkäjänteisten palvelujen tuottamisessa yksittäisten kilpailutusten sijaan. Valinta ja osallisuus eivät ole ohjelmassa korostetusti esillä.

Palvelusetelilaissa ja Juha Sipilän hallitusohjelmassa (2015–2018) valinnanvapaus yhdistyy markkinoistumiseen. Hallitusohjelmassa seuraavana askeleena perusterveydenhuollon vahvistamisen ja monikanavarahoituksen purun jälkeen on luoda valinnanvapausmalli. Syksyn 2016 aikana hallitus päätti kuitenkin, että valinnanvapaus nostetaan jo nopeutetussa aikataulussa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen keskiöön. Jyrki Kataisen (2011) (ja Alexander Stubbin 2014) hallitusten ohjelmissa osallisuuden ja markkinoistumisen näkökulmat esiintyvät tasavahvaisina. Stubbin hallitusohjelma jatkoi Kataisen ohjelmaa, jossa (emt., 55) esitetään, että ”Sosiaaliturva osaltaan vahvistaa yhteisöllisyyttä sekä rohkaisee edistämään omaa hyvinvointia ja ottamaan vastuuta itsestä ja lähimmäisistä”. Ohjelmassa todetaan myös, että kuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti sekä laadukkaalla ja kustannusvaikuttavalla tavalla. Yksityinen ja kolmas sektori täydentävät kuntien palveluja. Lisäksi hallituskauden aikana oli tavoitteena varmistaa valinnanvapauden toteutuminen ja selvittää (emt., 55) ”hankintalain soveltamista nykyistä rajatumminkin tilanteissa, joissa on kyse erityisen haavoittuvien asiakasryhmien (mm. vammaiset, vanhukset, lapset) pitkäaikaisten tai harvoin tarvittavien palvelujen järjestämisestä”. Palvelusetelityöryhmän muistion (STM 2008:32) mukaan asiakkaan kannalta keskeistä on, että palveluseteli lisää valinnanvapautta. Taulukossa 3 tiivistetään ohjelmien ja lakien sijoittuminen suhteessa osallisuuteen ja markkinoistumiseen.

Taulukko 3. Valinnanvapauden painotukset 2010-luvun laeissa ja poliittisissa asiakirjoissa

Valinnanvapaus asiakkaan osallisuutena		
Valinnanvapaus palvelutuotannossa markkinoistumisena	Suuri	Pieni
Suuri	Jyrki Kataisen & Alexander Stubbin (2011–2014) hallitusohjelmat	Palvelusetelilaki Juha Sipilän hallitusohjelma 2015
Pieni	SHL HE 164/2014 Vanhuspalvelulaki 980/2012	Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020

Sosiaalihuoltolain uudistamistyöryhmän (2010, 50) mukaan kuntalaiset ja palvelujen käyttäjät ovat osallistuneet vielä varsin vähän palvelujen suunnitteluun ja huomiota tulisi kiinnittää valinnanvapauden laajentamisen lisäksi myös muihin keinoihin lisätä osallisuutta. Myös Juhani Lehto ja Liina-Kaisa Tynkkynen (2013, 613) totesivat, etteivät sosiaali- ja terveysalan virkamiehet, päättäjät ja yrittäjät käsitelleet markkinoistumispohdintoissaan muita vaikuttamismahdollisuuksia kuin valintaa. Valinnanvapautta ja osallisuutta kysytäänkin kansalaisilta erikseen. Yli puolet suomalaisista (56 prosenttia) kannattaa osallistumisen lisäämistä palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa, valinnanvapauden lisäämisen kannatuksen ollessa vain hieman vahvempi (59 prosenttia) (Pekola-Sjöholm & Jäntti, 2009).

Valinta ja osallistuminen eivät siis välttämättä ole toisensa poissulkevia vaihtoehtoja (Rajavaara 2014, 148). Sosiaalipalveluissa palvelutuotantoon liittyvä valinnanvapaus toteutuu kuitenkin lähinnä markkinoistumisen avulla, mutta samalla markkinoistuminen voi ohentaa julkista tilaa ja heikentää kansalaisten mahdollisuutta osallistua sosiaalipolitiikan rakentamiseen (Anttonen ym. 2013, 295). Siten yksityistä palveluntuottajaa koskeva valinnanvapaus voi paradoksaalisesti myös vähentää osallisuutta. Vaikutusmahdollisuudet näyttävät olevan kapenemassa kuluttajan valinnaksi, ja valinnanvapaudesta hyvinvointivaltiossa on siirrytty kohti valinnanvapautta hyvinvointimarkkinoilla (Vabø 2006, 418; Koskiahio 2008; Palola 2011, 285).

Valintamallien kriittiset kohdat

Valintamallien kriittiset kohdat liittyvät siihen, onko yksilöllä tietoa valintamahdollisuudesta, kiinnostusta tarjolla olevan valinnanvapauden käyttämiseen, tietoa erilaisista vaihtoehdoista, kykyä arvioida, vastaako

palvelu hänen tarpeeseensa ja onko hänellä lisäksi resursseja tehdä valinta tai tukea valinnan teolle. Valinnanmahdollisuuksista, kuten esimerkiksi mahdollisuudesta valita terveysasema, tiedetään vielä varsin vähän, ja terveysaseman vaihtaminen on harvinaista. Tiedon lisäksi vähäinen halukkuus terveysaseman vaihtamiseen voi johtua siitä, että nykyinen vaihtoehto on hyvä tai siitä, ettei terveysasemien välillä uskota olevan merkittäviä eroja. Valinnan kohteen tulisi olla kiinnostava, jotta yksilöllä olisi motivaatiota hankkia tietoa ja vertailla eri vaihtoehtoja. Aito valinnanvapaus edellyttää lisäksi, että tarjolla on vaihtoehtoja. Jotta yksilö voi tehdä valinnan, vaihtoehtoja tulee olla kaksi tai useampia ja näiden välillä tehty ratkaisu ohjaa jatkossa valitsijan toimintaa (Valkama 2012; Virkola 2014, 42). Yksilön olisi kyettävä arvioimaan, minkä yrityksen henkilöstörakenne tai koko palveluvalikoima on sellainen, jonka avulla hänen palvelutarpeensa tulevat parhaiten tyydytetyksi. Tarjolla tulisi olla myös tukea edellä mainittujen asioiden tämentämiseen ja vaihtoehtojen vertailuun siinä määrin kuin valintoja tekevä yksilö kokee sitä tarvitsevänsä.

Yritystoiminnan osalta järjestelmän tulisi kannustaa yrityksiä kehittämään palvelun laatua ja tehokkuutta ja palvelulla olisi hyvä olla useita tuottajia ja asiakkaita. Lisäksi yritysten toiminnalle tulisi olla sellainen kannustinrakenne, ettei se suosi osaa asiakasryhmistä eli toisin sanoen, että se ei mahdollistaisi kermankuorintaa (Le Grandin ja Bartlett 1993; Sinkkonen & Rissanen 2004; Le Grand 2007; Koskiahio 2008; Tuorila 2012). Se, tekeekö asiakas valintoja ensisijaisesti palvelun hinnan vai laadun perusteella, on keskeistä näennäismarkkinoiden toimivuudelle (Koskiahio 2008, 30). Jos hinta on ensisijainen palveluntuottajan valintaperuste, laatuun ei tarvitse satsata. Palvelun ostolla ei tulisi myöskään olla ulkoisvaikutuksia, vaan vaikutusten tulisi kohdistua vain hankinnan tekijään. Kaikkien vaikutusten tulisi lisäksi olla tiedossa ostopäätöstä tehtäessä. (Le Grand & Bartlett 1993, 33–34; Le Grand 2007; Himmelweit 2012.)

Jos joku näistä ehdoista ei täyty, Julian Le Grandin ja Will Bartlettin (1993) mukaan voi olla parempi, että joku toinenkin ehto jää täyttymättä. Nämä seikat voivat siten kompensoida toisiaan. Jos esimerkiksi riittävä kilpailu puuttuu tai ostajalla ei ole kattavasti tietoa ostamastaan palvelusta, tällöin asetelmaa pehmentää, ettei tuottajan toimintaa ohjaa puhtaasti talous. Tuottajia pitäisi kuitenkin jossain määrin motivoida taloudellisella hyödyllä ja ostajia loppuasiakkaiden saamalla hyödyllä. Tämä voi näennäismarkkinoilla olla hankalaa. Tuottajapuolella voi olla voittoa tavoittelemattomia yhteisöjä, joiden motiivit liittyvät jonkun kohderyhmän asian tai ideologisen tavoitteen edistämiseen. Palvelun käyttäjää voi ostotilanteessa edustaa joku muu taho, jonka intressit voivat erota varsinaisen loppukäyttäjän intresseistä.

Taloustieteilijöiden mukaan markkinat, joita dominoi vain muutama suuryritys, eroavat huomattavasti ideaalista kilpailukykyisestä mallista (mm. Hirschman 1970, 112). Suuret yritykset ovat kuitenkin nousseet dominoivaan asemaan joidenkin palvelujen osalta myös Pohjoismaissa. Ruotsissa kaksi palveluntuottajaa, Carima ja Attendo, vastaavat yhdessä noin puolesta

yksityisten asumispalvelujen tuotannosta (Erlandsson ym. 2013, 70; Szebehely 2014). Sari Rissanen tutkijakumppaneineen (2004, 199) kysyy, ollaanko Suomessa menossa julkisten palvelujen monopolista kohti yksityisten palvelujen monopolia. Julkisten palvelujen on sanottu tuottavan kaksinkertaisesti hyvää; yksilö saa apua ja tuloja palautuu asiakasmaksujen ja palveluntuottajan verotuksen kautta yhteiskunnalle (Valkama 2012, 66). Hoivayritysten ketjuuntumisen ja kansainvälistymisen myötä hoivamarkkinoiden on puolestaan katsottu aiheuttavan ei-toivottua kilpailua ja yhteiskunnallisten hyvinvointitavoitteiden ja asiakkaiden hoivatarpeiden alistamista voitontavoittelulle. Kansainvälisiä hoivayrityksiä on arvosteltu siitä, että kertyvät tulot eivät palaudu takaisin hoivan järjestämiseen, vaan päätyvät yrityksen osakkeenomistajille.

Strategisella tasolla valintamallien iso haaste liittyy siihen, missä määrin julkisin verovaroin yhteiseen hyvään pyrkivä järjestelmä voi perustella ja hyväksyä sen, että palveluita suunniteltaessa ja tuotettaessa yritetään olla responsiivisia yksittäisen kuluttajan valinnoille. Jännite herättää kysymyksen julkisten palvelujen luonteesta ja kuluttajan suvereenisuudesta. (Laing ym. 2009, 95.) Universalismin ja henkilökohtaistamisen välistä dilemmaa on eri aikakausina yritetty ratkaista erilaisin keinoin (Rostgaard 2012; Rajavaara 2014). Asiakkuuden ja asiakkaan lyhytaikaisten tarpeiden ja toiveiden painottamisen ajatellaan johtavan sellaisen yhteiskunnan rakentumiseen, jonka toiminta ei pitkällä aikavälillä voi olla yhteisöllisesti kestävä (Denhardt & Denhardt 2007, 392–393, 397; Rose 2000, 307; Palola 2011, 304; Valkama 2012, 52; Hiilamo 2014). Yksilöllinen valinta voi siis johtaa yhteisen hyvän lisääntymisen sijasta sen heikkenemiseen (Tritter 2009, 225–226; van Ewijk 2010, 154).

Valinnanvapauden yhdistyminen markkinamekanismeihin ja kuluttajuuteen voi tuottaa uusia tapoja lisätä sosiaalista syrjäytymistä (Glendinning 2008, 451; Palola 2011, 287; Häikiö ym. 2011, 244; Raitakari & Juhila 2013, 192). Tämä voi olla myös tarkoittamaton ja ennakoimaton seuraus erilaisista toimenpiteistä, jotka toteutetaan samanaikaisesti (Patomäki 2007, 190). Suomessa ja muissa Pohjoismaissa on vallinnut erityinen tasa-arvon eetos (Julkunen 2001, 262), ja valinnanvapauteen liittyviä kysymyksiä on hyvä peilata tähän taustaan (Glendinning 2008, 2009; Julkunen 2008b; Laitinen & Pohjola 2010; Palola 2011; Lehto ym. 2012; Meagher & Szebehely 2013; Raitakari & Juhila 2013). Tasa-arvolla tai yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että samanlaisessa tilanteessa olevia kansalaisia kohdellaan samalla tavoin. Alueelliseen yhdenvertaisuuteen liittyy palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kattavuus (Kröger 2009, 101; Burau & Vabo 2011, 143). Yhdenvertaisuuslain (21/2004) 4 §:n mukaan viranomaisten tulisi kaikessa toiminnassaan edistää yhdenvertaisuutta ja muuttaa hallinto- ja toimintatapoja, jos ne eivät edistä yhdenvertaisuuden toteutumista. Myös perustuslaki turvaa kansalaisten yhdenvertaista asemaa ja vanhuspalvelulain (980/2012) 7 §:n mukaan palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat yhdenvertaisesti kunnan ikääntyneen väestön saatavissa.

Harva kyseenalaistaa yrityksen ja yksilön välillä tehtäviä kauppvoja ja paheksuu sitä, jos joku saa toista paremman tuotteen tai halvemman hinnan. Kun kaupantekoon käytetään julkista rahaa, tilanne muuttuu ja vain harva hyväksyy loppukäyttäjien eriarvoisen kohtelun (Powell ym. 2009, 2). Kysymys kansalaisten ja kuntalaisten yhdenvertaisuudesta ja tasa-arvosta on siis keskeinen tuotettaessa kunnan järjestämistä vastuulle kuuluvia verorahoitteisia palveluja. Valintamalleissa yhdenvertaisuus on uhattuna erityisesti kolmesta syystä. Alueilla voi olla käytössään erilaisia valintamalleja tai erilaisia tapoja soveltaa samaa mallia. Palvelun järjestäjän ohjeet, säädökset ja kriteerit voivat kohdella erityyppisiä yrittäjiä ja palvelun tarvitsijoita eri tavoin. Toisekseen markkinat toimivat eri lähtökohdista kuin julkiset palvelut, ja se voi vaikuttaa asiakkaan saaman palvelun sisältöön. Kolmanneksi yksilön henkilökohtaisiin resursseihin ja tilanteeseen liittyvät mahdollisuudet tehdä valintoja ovat erilaisia. Valinnanvapaus voi siten johtaa kasvavaan eriarvoisuuteen sekä vastuuseen, jota kaikilla ei ole mahdollisuutta kantaa. Sosiaalihuoltolakia valmisteleva työryhmä (2012) näki valinnanvapauden laajentamisessa riskejä eriarvoisuuden lisääntymiselle:

Kokemukset muista maista, mm. Isosta-Britanniasta, osoittavat, että pelkkä valinnanvapauden lisääminen ei toteuta riittävästi yleisiä tasa-arvotavoitteita. Pikemminkin päinvastoin, ilman heikkojen valinnanmahdollisuuksia tukevia toimia palvelujärjestelmä lisää omilla toimillaan sosiaalisia eroja ja terveyseroja.

Kunnat ja alueet ovat monessa suhteessa erilaisia, joten parhaan mahdollisen palvelurakenteen luominen edellyttää paikallista harkintaa. Harkinnalla tarkoitetaan valinnan tekemistä eri ratkaisuvaihtoehtojen välillä, ja harkintavaltaa käytetään eri tasoilla eli esimerkiksi lainsäädäntötyön lisäksi myös lakien ja toimintaohjeiden soveltamisessa asiakkaita kohdattaessa (Kalliomaa-Puha ym. 2014, 8). Eettisestä näkökulmasta katsoen on syytä havahtua, jos palvelujen erilainen järjestäminen asettaa eri alueilla asuvat, samassa tilanteessa olevat ihmiset eriarvoiseen asemaan (Alueellisen yhdenvertaisuuden eettisiä kysymyksiä 2013). Maaseutumaisissa kunnissa on kaupunkia vähemmän yksityistä palvelutarjontaa, joten esimerkiksi Kelan sairausvakuutuskorvauksen ja kotitalousvähennyksen käyttömahdollisuudet ovat vähäisemmät ja palveluseteli ei todennäköisesti ole käytössä. Alueellisen eriarvoisuuden lisäksi kasvavaa riskiä eriarvoisuuden kasvuun nähdään myös saman kunnan sisällä. Ilmapuntari-tutkimuksen (2014) mukaan noin puolet väestöstä (48 prosenttia) yhtyy väitteeseen ”sosiaalinen ja taloudellinen eriarvoistuminen on omassa kotikunnassani mennyt liian pitkälle”. Väittämän kanssa eri mieltä on kolmannes väestöstä (32 prosenttia). Yli puolet (56 prosenttia) kyselyyn osallistuneista kansalaisista ajattelee, että sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistamisen lisääminen kasvattaa eriarvoisuutta. Näkemykset ovat hieman lieentyneet vuodesta 2012, jolloin lähes kaksi kolmesta vastaajasta (64 prosenttia) oli tätä mieltä.

On lisäksi todettava, että myös julkisissa palveluissa voi esiintyä eriarvoisuutta, mikäli koulutetummat ja varakkaammat henkilöt saavat äänensä paremmin kuuluviin palveluista päätettäessä ja he voivat myös valita kalliimpia yksityisiä palveluja (Lehto & Tynkkynen 2013, 608). Heillä on usein käytössään myös työterveydenhuollon palvelut, joten yhdenvertaisuuden tavoite on kaukana nykyisinkin. Palvelusetelin, kuten muidenkin valinnan välineiden, vaikutukset tasa-arvoon liittyvät siihen, miten järjestelmä on rakennettu, sillä yhteneväisistä piirteistä ja riskeistä huolimatta ulkoistamisen seuraukset vaihtelevat (mm. Le Grand 2007). Valinnan välineiden toimivuutta tulee tarkastella sekä suhteessa siihen, mitä niillä tavoitellaan ja myös siihen, miten ne huomioivat erityisesti heikoimmassa asemassa olevien tilanteet. Jane Gingrichin (2011) mielestä julkisen sektorin markkinat voidaan rakentaa siten, että niillä tavoitellaan yksilön hyvän lisäksi myös yhteisön ja yhteiskunnallisen tason hyvää (myös Lehto & Tynkkynen 2013).

3.2 Aktiivinen kansalaisuus

Yksilön valintoja ja vastuuta korostava aktiivinen kansalaisuus -käsite on korvannut viime vuosina vanhusten hoivaa koskevassa retoriikassa aiemmin keskeisesti esillä olleen käsitteen sosiaalinen kansalaisuus, joka toi vahvemmin esiin yhteiskunnan vastuuta kansalaisista (Anttonen & Sipilä 2000, 14, 275; Niiranen 2002, 66; Häikiö ym. 2011; Anttonen ym. 2012, 27). Aktiivisuuskeskustelulla on eri lähtökohdista syntyneitä muotoja, jotka rakentavat erilaisia kansalaisen ja valtion välisiä suhteita (Julkunen 2006 b; Anttiroiko 2010; Karjalainen 2011). Anneli Anttosen, Liisa Häikiön ja Heli Valokiven (2012, 29) mukaan ”Aktiivisella kansalaisuudella perustellaan järjestelmän muutoksen tarve, ja muuttunut järjestelmä vahvistaa aktiivisen kansalaisen ideaalityyppejä”.

Aktiivinen kansalainen -keskustelu on osa laajaa keskustelua toimijuudesta (Koskiahho 2008, 317). Jyrki Jyrkämä (2007, 205–214) näkee, että toimijuuden (*agency*) käsitteen avulla on mahdollisuus lähestyä myös apua tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden elämää. Toimijuus voidaan määritellä tarkoitukselliseksi, harkituksi arjen toiminnaksi, jossa toimiva henkilö, joka olisi voinut toimia toisin, vaikuttaa tilanteeseen ja sen lopputulokseen. Peruskysymyksiä ovat, mitä ikääntyvä ihminen osaa, kykenee, haluaa, tuntee ja mitä hänen tässä tilanteessa tulee tehdä tai olla tekemättä ja mitä tilanne hänelle mahdollistaa. Aktiivisuus ja toimijuus on syytä erottaa toisistaan, sillä myös passiivisena näyttäytyvä toiminta voi olla osoitus vahvasta toimijuudesta. Yksilön toimintaa tulee tarkastella kontekstissaan eli suhteessa muun muassa aikaan, paikkaan ja siihen, keitä

muita henkilöitä ja millaisia sosiaalisia toimintakäytäntöjä tilanteessa on läsnä. Toimijuutta koskeva tutkimus edellyttää sen selvittämistä, miten tilanteissa läsnä olevat henkilöt ymmärtävät, selittävät ja antavat merkityksiä erilaisille asioille ja ilmiöille. (Jyrkämä 2007.) Mielenkiinto toimijuutta kohtaan on vahvistunut vastapuheena diskurssille, joka korostaa vanhuuteen liitettyä raihnaisuutta (Virkola 2014). Tässä tutkimuksessa huomioni kiinnittyy kuitenkin vain siihen, missä määrin avuntarvitsija pystyy vaikuttamaan palvelujensa rakentumiseen (jolloin toimijuus rinnastuu osallisuuteen) ja millaisen toimija-aseman hän eri valintatilanteissa saa tai ottaa.

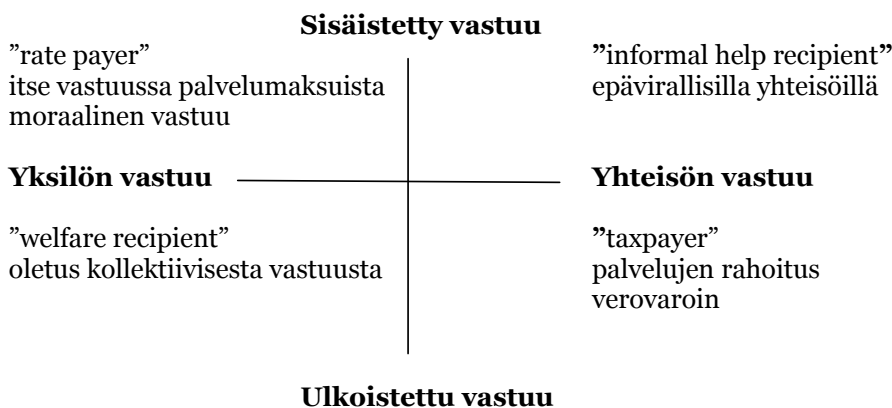
Ajatus aktiivisesta kansalaisesta on esiintynyt suomalaisessa sosiaalipolitiikassa ainakin Pekka Kuusen ajoista (Karisto 2000,192). Paine ihmisten osallisuuden ja aktiivisen kansalaisuuden vahvistamiseen on kuitenkin kasvanut (STM 2010, 41). Asiakkaan aktiivisuuteen liittyvä keskustelu vahvistui 1990-luvun lamavuosina keskittyen aluksi pääsääntöisesti työhön aktivointiin (Karjalainen 2011, 227). Se on myöhemmin laajentunut kattamaan esimerkiksi potilaiden aktiivisuuden omassa hoidossaan. Palvelusetelikontekstissa palvelujen käyttäjän aktiivisuusvaade kohdistuu kuluttajana toimimiseen. Palveluseteliä mielivän ja käyttävän kansalaisen on oltava aktiivinen palvelutarpeidensa ja tulotietojensa esittämisessä, palveluntuottajan valinnassa sekä valvonnassa.

Aktiivisuuspainotukset kytkävät näkökulman yksilömoraaliin ja oikeuksien näkökulma rakenteelliseen moraaliin (Pohjola 2010, 67). Yksilön vastuu on ollut aina läsnä myös hyvinvointivaltion ideologiassa, mutta painotus suhteessa kollektiiviseen vastuuseen vaihtelee. Vastuunjako ei ole nollasummapeli, joten julkinen vastuu ei aina vähennä yksityistä vastuuta tai päinvastoin. (Julkunen 2006, 109.) Käytössä on positiivisen kannustuksen lisäksi myös negatiivinen kannustus: jos kieltäydyt tai et pysty kantamaan yksilölle kuuluvaa vastuuta, myös julkista vastuuta voidaan leikata (Needham 2006; Helne 2006). Yksilön vastuuta korostava ajattelu voi siten hälventää ajatusta kollektiivisesta vastuusta, ja julkisen vallan tehtävänä pidetään ihmisten tukemista vastuun ottamisessa: heitä autetaan auttamaan itse itseään (Hänninen 2009, 53–54, Tuorila 2012, 567–568). Juha Sipilän hallitusohjelmassa (2015,47) mainitaan, että hallituskauden aikana täsmennetään, mikä on julkinen palvelulupaus ja mihin yksilön tulisi varautua itse. Vaikka julkisen palvelulupauksen kirkastamista on kaivattu (mm. Vaarama 2013; Kalliomaa-Puha & Kangas 2015), valmisteilla oleva palvelulupaus näyttää kapenevan maakuntien antamaksi lupaukseksi palvelutuotannon toteuttamisesta sekä sen laadusta, eikä siinä esitetä, mitä julkisin varoin tuotettavia palveluita yksittäisellä veronmaksajalla on lupa jatkossa odottaa.

Liisa Häikiön ja tutkijakumppaneiden (2011, 239–240) mukaan 2000-luvun suomalaista vanhuspolitiikkaa koskevissa poliittisissa asiakirjoissa iäkkäät henkilöt määrittävät vastuullisiksi ja tietoisia valintoja tekeviksi kansalaisiksi, joilla on käytössään sosiaalisten verkostojen lisäksi taloudellista

ja kulttuurista pääomaa toimia kuluttajina sekä omaishoidon palvelujen tuottajina. Vastuuta aktivoivassa vanhuspolitiikassa edellytetään vastuun ottamista sekä omasta itsestä ja palvelujen järjestämisestä että mahdollisuuksien mukaan myös lähiyhteisöstä (Clarke 2005, 451; Koskiaho 2008, 68; Valokivi 2008, 78; Anttonen ym. 2012, 28; Toikko 2014; Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 112).

David Schmidtz (1998, 18–21) jakaa vastuu-käsitteen yksilön vastuun ja yhteisvastuun lisäksi sisäistettyyn vastuuseen ja ulkoistettuun vastuuseen. Sisäistetyllä vastuulla hän tarkoittaa, että yksilö tai yhteisö ottaa itse vastuun tulevaisuutensa rakentamisesta ja ulkoistetulla vastuulla sitä, että yksilö on muilta tulevan avun varassa tai yhteisön jäsenet kantavat vastuunsa veroja maksamalla (kuvio 2). Ulkoistetun ja sisäistelyn, kuten myös yksilön ja yhteisön, vastuun tarkastelu ei ole mustavalkoista, vaan kyse on asioiden erilaisista painotuksista. Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että omaa vastuuta ja kuluttajuutta korostetaan, mutta sen ei katsota vähentävän moraalista vastuuta huolehtia läheisistä tai tehdä vapaaehtoistyötä eikä myöskään vaikuttavan yksilön rooliin veronmaksajana eli ulkoistetun vastuun kantajana.



Kuvio 2. Vastuun jakautumisen tarkastelukehikko (mukaillen Schmidtz 1998)

Karkeasti ottaen kansalainen voidaan määritellä verojen maksajaksi (*tax payer*) ja kuluttaja palvelumaksujen maksajaksi (*ratepayer*) (Smidtz 1998, 20–21; Powell ym. 2009, 3). Passiivisemmissä rooleissa kansalainen voi olla julkisesti järjestettävän avun ja tuen kohteena (*welfare recipient*) tai epävirallisen avun vastaanottaja (*informal help recipient*). Jälkimmäinen rooli voi sisältää avun vastaanottamisen esimerkiksi omaishoitajalta tai lähiyhteisöltä, mutta myös avun saannin vapaaehtoistyöntekijältä. On tapahtumassa siirtymää kohti sisäistettyä vastuuta, sillä uudenlaisen subjektiuden vaatimuksen myötä ihmisten on muokkauduttava asiakkaiksi, kuluttajiksi ja yrittäjiksi, jotka kykenevät hallitsemaan itseään ja

ennakoimaan toimintansa tuloksia sekä kantamaan vastuuta myös läheisistään (Valkama 2012; Laamanen 2003, 30; Juhila 2006, 66). Julkinen sektori tukee vielä toistaiseksi tätä sisäistettyä vastuunkantoa muun muassa palvelusetelillä ja omaishoidontuella.

Aktiivisen kansalaisuuden käsite voidaan ymmärtää eri tavoin. Mikäli aktiivinen kansalaisuus mielletään *kontekstuaalisena* käsitteenä, lähtökohtana on ajatus siitä, että jokainen voi osallistua omista lähtökohdistaan ja omien kykyjensä mukaan. Tällöin kuva iäkkäistä henkilöistä laajenee aktiivisempaan suuntaan, ja se sisältää ajatuksen paikallisyhteisöllisyyden vahvistumisesta. Mikäli aktiivinen kansalaisuus mielletään *normina*, se voi korostamalla yksilön vastuuta ja sitä, mihin yksilön tulisi pyrkiä (ja päästä), syrjäyttää ne, joiden toiminta ei mahdu normiin. (van Ewijk 2010, 155–159.)

Aktiivisen kansalaisuuden kritiikki liittyy normatiivisen tulkinnan lisäksi siihen, että yksilövastuun korostaminen on nähty ensisijaisesti peitenimenä julkisen hyvinvointivastuun purkamiselle. Julkinen sektori ei vastaa itse enää samassa määrin hoivapalvelujen tuottamisesta kuin aikaisemmin, vaan siitä, että julkisesti subventoituja palveluja on tarjolla. Tämä on merkinnyt sosiaali- ja terveydenhuollon, julkisten ja yksityisten ja epävirallisen ja virallisen hoivan rajojen hämärtymistä (Kröger 2009; Anttonen ym. 2012, 29). Rajojen muuttuessa voi hämärtyä se, mihin yksittäisellä avuntarvitsijalla on oikeus ja minkä tahon puoleen hänen tulisi kääntyä tämän itselleen kuuluvan palvelun saadakseen (Gingrich 2011, 7; Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 28–29). Julkisen hyvinvointivastuun purkamisen puolestaan pelätään johtavan eriarvoisuuden ja köyhyyden lisääntymiseen sekä siihen, että avun tarpeessa olevat (riittävään aktiivisuuteen kykenemättömät kansalaiset) syyllistetään ja jätetään oman onnensa varaan (Clarke 2005, 452–453; Julkunen 2006, 22; 280–281; Koskiaho 2008, 231–232; Rajavaara 2008, 47). Rajojen hämärtyessä myös mahdollinen palvelujen ja etuuksien karsinta tai asiakasmaksun nousu voivat olla vaikeammin havaittavissa (myös Gingrich 2011, 7).

Poliittiset, sosiaaliset ja yksilölliset oikeudet

Hyvinvointivaltiossa on kyse kansalaisen ja valtion välisestä suhteesta, joka ilmenee kansalaisuudelle annettuina merkityksinä ja sisältöinä (Anttonen & Sipilä 2000, 14). Tämä suhde on dynaaminen, ja sitä on rakennettu valtion ja kuntien välisessä vuoropuhelussa myös hyvinvointivaltion kasvun ja kehittymisen aikana. Kansalaisuudesta puhuttaessa viitataan usein T.H. Marshallin 1950-luvulla tekemään jäsenyykseen, jonka mukaan kansalaisuudessa on kolme historiallisesti muotoutunutta elementtiä: yleinen kansalaisuus, poliittinen kansalaisuus sekä sosiaalinen kansalaisuus. Marshall

erotti kolme yhteiskunnallisen toiminnan ”komponenttia”: kapitalismin, demokratian ja hyvinvointivaltion. Tämä kolmijako kertoo muun muassa siitä, että hyvinvointivaltio on muodostunut omaksi, markkinoihin, kapitalismiin tai politiikkaan sisältyväksi komponentiksi. Marshall kytkee yksilölliset oikeudet markkinoihin, poliittiset oikeudet demokratiaan ja sosiaaliset oikeudet hyvinvointivaltioon. Juho Saaren (2013, 297) mukaan eri sfäärit rakentuvat erilaisten motiivien ja ammattitaitojen varaan. Hän kärjistää näitä eroja siten, että katsoo hyvinvointivaltion perustuvan altruismiin ja professionalismiin, politiikan itsekkyyteen ja byrokratiaan ja kapitalismin egoismiin ja tekniseen osaamiseen.

Kansalainen voi vaikuttaa ensinnäkin käyttämällä poliittisia oikeuksiaan joko suoraan tai välillisesti. Suorassa osallistumisessa palvelun käyttäjät osallistuvat palveluihin liittyvään päätöksentekoon ja välillisessä vaikuttamisessa tiedon tuottamiseen päätösten pohjaksi (Tritter 2009, 212). Poliittiseen kansalaisuuteen ja oikeuksiin kytkeytyy suoraa ja edustuksellista demokraattista valtaa kuten äänestäminen. Elitistiset demokratiateoriat korostavat edustuksellisuutta ja valittujen edustajien kykyä nähdä, mikä on kansalle parhaaksi. Demokratiateorioissa ei äänestystilanteita lukuun ottamatta korosteta kansalaisen suoraa osallistumista, vaan edustuksellisesti valittujen henkilöiden roolia. Pluralistiset demokratiateoriat esittävät, että valta ei jakaannu tasaisesti kansalle eikä sitä käytä vain eliitti, vaan useat kilpailevat ryhmät ja eliitit. (Niiranen 2002, 72–73.) Kansalaisen vaikuttamisen keinoja ovat suoran vaikuttamisen lisäksi osallistuminen mielipiteen muodostamiseen ja jälkikäteen tapahtuvat valituskäytännöt (Lammintakanen & Rissanen 2011, 46).

Sosiaalinen kansalaisuus toteutuu sosiaalisessa valtiossa (*social state*), joka on moderni idea institutionalisoituneesta yhteisöstä. Sosiaalisessa valtiossa on läsnä vastavuoroinen riippuvuus, sitoutuminen ja solidaarisuus. Sen tehtävänä on suojata yksilöjä kuluttajuuden riskejä vastaan ja pelastaa solidaarisuus eroosiolta ja eettisen vastuun hiipumiselta (Bauman 2007, 142–143). Sosiaaliset oikeudet eivät ole yhtenäinen kokonaisuus, vaan ne koostuvat heikoimmista ja vahvemmin määritellyistä oikeuksista (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 28). Passiivisuus liitetään sosiaaliseen kansalaisuuteen (kansalaisena olemiseen). Aktiivisuudesta haetaan apua sekä kasvaviin palvelutarpeisiin että passiivisuuden vastustamiseen, jolloin huomiota kiinnitetään kansalaisena toimimiseen.

Nykyajassa on viitteitä siitä, että sosiaalinen humanismi ja myötätuntoisuus huono-osaisia kohtaan ovat heikentyneet ja kannustavuusideologia ja oma vastuu vastaavasti voimistuneet. Poliittisten ja sosiaalisten oikeuksien rinnalle ovat markkinoistumisen ja aktiivisuuskeskustelun myötä nousseet myös yksilölliset oikeudet. Asiakaslähtöisyydestä tai palvelujen räätälöinnistä on puhuttu pitkään. Aktivointipuheen tavoin palvelujen räätälöinti viittaa lähinnä rakenteelliseen tasoon, kun taas palvelujen henkilökohtaistaminen ja asiakaslähtöisyys viittaavat asiakkaiden tarpeiden kuulemiseen ja niiden mukaisten palvelujen

järjestämiseen (Pohjola 2010, 67). Palveluilta odotetaan yhteiskunnallisella tasolla yhdenvertaisuutta, universaalisuutta ja yhdenmukaisuutta sekä yksilötasolla myös joustavuutta ja henkilökohtaisuutta (Rajavaara 2014). Näiden toiveiden yhteensovittaminen ei ole helppo tehtävä, mutta paine siihen kasvaa. Yksilön valinnanvapauden käyttämistä edistävät välineet, kuten palveluseteli, pyrkivät osaltaan vastaamaan tähän haasteeseen.

Kansalaisuuskäsite on siis laajenemassa myös yksilön henkilökohtaisten ja kuluttajuuteen kytkeytyvien oikeuksien suuntaan. Sosiaalinen oikeus on muuttumassa kuluttajan oikeudeksi tehdä valintoja ja kansalaisuus välineelliseksi kansalaisuudeksi (Koskiahho 2008, 21, 324). Kansalaisuus nähdään tällöin oikeuksien ja velvollisuuksien sijaan yhteisöllisenä statuksena, jonka eteen on tehtävä töitä ja johon liittyy putoamisen riski (Saastamoinen 2010, 230–234). Vanhimmat kansalaisuuskäsitteet eivät tunnista tätä kansalaisuuden monimuotoistumista eivätkä sitä, että joissain maissa hyvinvointivastuuta on siirretty yhä enemmän kunnille tai muille paikallisyhteisöille. Suomessa paikallishallinto tarjoaa kansalaisen tarvitsemia palveluja, oikeuksia ja mahdollisuuksia, jotka kytkeytyvät pitkälti sosiaaliseen kansalaisuuteen. Kuntien poliittinen tahto ja erilaiset taloudelliset mahdollisuudet vaikuttavat siihen, miten kuntalaiset voivat demokraattisen prosessin tai suoran toiminnan avulla vaikuttaa kunnan päätöksentekoon ja osallistua hoivavalintojensa tekemiseen (Jyrkämä 1995, 213–214, 218; Niiranen 2002, 67). Valtio vaikuttaa kuitenkin monella tapaa kuntien toiminta-alueisiin ja mahdollisuuksiin (muun muassa valtionosuudet, sosiaaliturvaa koskevat lait, päätökset ja suoritukset sekä kunta- ja aluereformit). (Niiranen 2002, 65.)

Yksilön valintojen yhteiskunnallinen määrittäminen

Uusliberalistien ja kolmannen tien kannattajien esittämä ajatus siitä, että jokainen on elämänsä subjekti, ohittaa institutionaaliset kehykset eli areenat, joilla toiminnan tavoitteita muotoillaan ja toteutetaan. Valintoja tekevä toimija on aina jossain määrin vapaa, mutta vapaudella on rajoituksensa (Karisto 2000, 207). Yksilölliseksi oletetut valinnat voivat olla yhteiskunnallisesti määräytyneitä. Jussi Simpura (2003, 130) kritisoi näkemystä siitä, että maailma pelkistyy vain yksilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja unohtaa yhteiskunnalliset rakenteet ja muun vallan kuin puhevallan. Ihminen ei ole vain vapaasti yksilöllisiä valintoja tekevä kuluttaja, vaan aina osa jotain yhteisöä. Joskus puhutaan kuvitellusta yhteisöllisyydestä, mutta Tuula Hellnen (2003, 85) mukaan yhtä hyvin voitaisiin puhua kuvitellusta riippumattomuudesta. Mikään asia ei voi olla olemassa tyhjässä tilassa tai, Titmuksen käsitettä käyttäen, sosiaalisessa tyhjiössä (emt., 86). Yhteiskunnallisuus on aina mukana ihmisen

kokemuksissa, ajattelu- ja toimintatavoissa sekä valinnoissa (Pohjola 2010, 62).

Päätöksenteko yksilö- ja yhteiskuntatasolla on muuttunut hankalammaksi ennakoimattomuuden lisääntymisen vuoksi. Zygmund Bauman (2007) puhuu notkeasta modernista (*liquid modern*), johon siirryttäessä ihmiset ovat yhä enemmän vastuussa valinnoistaan, joita he joutuvat tekemään yhä uudestaan jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassa (myös Giddens 1999, 48). Ulrich Beck (1994) mieltää moderniuden jatkumona, jossa yksinkertaisesta modernista siirrytään refleksiiviseen moderniin. Refleksiivinen moderni merkitsee inhimillisen toimijuuden vapautumista rakenteellisista pakoista ja toimijoiden vallan kasvua suhteessa rakenteisiin. Valintoja ohjaavat esikuvat ja auktoriteetit vaihtuvat. On oltava aktiivinen ja luotava itse oma elämänuransa, jotta voi voittaa epävarmuudet (Väärälä 2003; Miller Rose 2010, 42). Nykyaikaa voisi luonnehtia ”epävarmuuden ajaksi” (Bauman 2001, 2007). Varmuuden myötä katoaa kollektiivinen, yhteiskunnan rakenteista ja kulttuurisista normeista rakentuva moraali, jonka tilalle tulee yksilön omat valinnat ja niiden taustalla olevat käsitykset oikeasta ja väärästä (Julkunen 2006; Karisto 2000, 193; Pohjola 2010, 67). Itsen muovaaminen sijoittuu poliittiseen yhteyteen, jota ei voi erottaa toisten hallitsemisesta ja hallittavana olemisesta. Vapaus, yksilöllisyys ja minuus käsitetään yhteiskunnallisen hallinnan ja säätelyn tuottamiksi asemiksi, jotka ihmiset omaksuvat tai joihin heidän on pakko mukautua. (Helén 2004; Saastamoinen 2010.)

Anthony Giddensin (1999, 24–35) mukaan hyvinvointivaltio on pohjimmiltaan riskienhallintasysteemi, jota ilman kapitalismikaan ei toimi. Giddens jakaa riskit ulkopuolelta tuleviin ja ihmisten itse aiheuttamiin riskeihin. Ulkopuolelta tulevien riskien osuus on pienentynyt ja samalla ihmisten itse aiheuttamien riskien määrä on kasvanut. Riskit aiheutuvat ihmisen oman toiminnan seurauksena, ja riskit ja riskitietoisuus toimivat takaisinsyöttömekanismina, refleksiivisten ja korjaavien prosessien lähteenä. (Julkunen 2013, 203.) Puhutaan ”uusista riskeistä”, jotka ovat yhteydessä yksilöominaisuuksiin ja yksilöiden käyttäytymiseen (Haapola, Karisto & Kuusinen-James 2009). Ongelmiin etsitään ratkaisuja ennen kaikkea ihmisten asenteiden ja elämäntapojen muutoksista (Palola 2009, 167; Juhila 2004). Tässä piilee riski positiivisen vapauden tyrannialle, jonka avulla yksilöiden käyttäytymistä pyritään ohjaamaan toivottuun suuntaan vapauttamalla heidät epätoivottavasta käyttäytymisestä (Berlin 2008a).

Myös palvelujen idea tuoda turvallisuutta ja ennustettavuutta ihmisten arkeen vaikuttaa kääntyneen pääläelleen, ja nykyinen palvelujärjestelmä ja sen hallitseminen tuntuvat edellyttävän iäkkäiltä sellaisia resursseja, joita heillä ei ole (Eräsaari 2011, 185). Mahdollisten riskien aiheuttaman epävarmuuden vuoksi aktiivisen kansalaisuuden rinnalle on noussut myös ”neuroottinen” ja ”hylätty kansalaisuus” (Clarke 2005; Julkunen 2006b). Neuroottista kansalaisuutta leimaa ylikorostunut riskienhallinta. Hallinta operoi tässä tilanteessa pelon ja epävarmuuden tunteiden, ei järjen kanssa. (Saastamoinen 2010, 238.) Erilaisten riskien korostaminen tai

”riskiyhteiskunnan ylitulkinta” voivat vaikuttaa yksilön hyvinvointiin sekä yhteiskunnan kulttuuriseen ilmapiiriin (Julkunen 2006; Saastamoinen 2010, 236–237, 251). Uusfoucaultlaiset hallinnan teoreetikot ovat korostaneet riskidiskursseja yksilöihin kohdistuvien kontrollien ja tukahduttavan vallan välineenä, kun tietyt yksilöt tai ryhmät – maahanmuuttajat, muslimit, köyhät, homoseksuaalit, yksinhuoltajaäidit, HIV-tartunnan saaneet – nimetään riskeiksi (Julkunen 2013, 204). Tällöin heidät on helppo mieltää ”toisiksi” ja velvoittaa heitä tulemaan yhteiskunnan sisäpiiriin tai sulkea siihen kykenemättömät kokonaan pois (Clarke 2005, 457; Juhila 2006, 78–79). Suvi Raitakarin (2002, 54) mukaan postmoderni vapaus synnyttää ironisesti tarpeen vahvistaa me-he-jakoja. Hylätty kansalaisuus tarkoittaa tilannetta, jossa pelko poissulkemisesta toteutuu (Clarke 2005, 452). Uusmarxilaisen tulkinnan mukaan aktivointi- ja vastuullistamispuhe on kansalaisten välinpitämättömän kohtelun ja hylkäämisen retorinen naamio (Saastamoinen 2010, 239).

Yksilön ja sosiaalisen tason valintoihin liittyviä ilmiöitä voidaan tarkastella myös rationaalisen toiminnan tai valinnan teorian avulla. Rationaalisen valinnan teoriaksi kutsutaan lähestymistapaa, jossa korostetaan yksilön preferenssejä ja yksilön hyödyn näkökulmaa ilman muiden tahojen vaikutusta (Le Grand ym. 1993; Kotiranta & Virkki 2011, 114). Yksilö pystyy tällöin refleктоimaan omaa elämäänsä, ottamaan vastuun siitä ja toimimaan eri tilanteissa mahdollisimman rationaalisella tavalla (*managerialization of the self*) (Helén 2004, 208–209; Glendinning 2009; Rajavaara 2014). Taloustiede määrittelee toimijan henkilönä, joka on kykenevä tekemään valintoja, noudattaa valintoja tehdessään hyödyn kalkyyliä, pystyy hyödyn kalkyyliä noudattaessaan järjestämään toimintansa seuraukset preferenssijärjestykseen ja tekee valinnan täydellisen informaation valossa. Rajahyöty tarkoittaa erotusta, joka lasketaan vähentämällä toimijalle valinnasta seuraavista hyödyistä hänelle tietyn valinnan toteuttamisesta koituvat kustannukset. Niukkuuden olosuhde kuvaa sitä, että valinnat on tehtävä toisensa poissulkevien vaihtoehtojen välillä. Valinnat ovat rationaaleja silloin, kun ne maksimoivat yksilön saamia hyötyjä. Hyödyn tavoittelu liittyy egoistisiin eli itsekkäisiin pyrkimyksiin. (Erola ym. 2013.)

Rationaalisen valinnan teoriat sisältävät kolme piirrettä, joiden mukaan teorioita voidaan erotella toisistaan: yksilön rationaalisuuden vahvuus, rationaalisen toiminnan tilannesidonnaisuus tai sen deterministisyys sekä miten suuren osan inhimillisestä käyttäytymisestä katsotaan kuuluvan rationaalisen toiminnan piiriin. Nämä teoriat käsittelevät sitä, kuinka sosiaalisen tason ilmiöt syntyvät yksilöiden rationaalisesti katsotun käyttäytymisen seurauksena. Synnyttyään sosiaalisen tason ilmiöt – kuten instituutiot, talous ja kulttuuri – muodostavat rakenteet, jotka mahdollistavat ja rajoittavat yksittäisen henkilön toimintaa ja valinnantekoa. (Pohjola 2010, 62.)

Rationaalisen valinnan teoriaa on kritisoitu siitä, että se olettaa yksilöiden olevan ympäristöstään irrallisia olentoja, jotka tekevät vain oman etunsa

mukaisia, asioiden tärkeysjärjestykseen asettamisen perusteella valittuja päätöksiä (Kotiranta & Virkki 2011; Erola ym. 2013; Heiskala 2000,17). Yksilön tahdon- ja toiminnanvapauden korostaminen tuo mukanaan myös tunteen ja järjen välisen jännitteen (Kotiranta & Virkki 2011, 114). Päätöksenteko ei ole vain faktatietojen käsittelyä, vaan siinä sovitetään yhteen faktatietoja sekä arvoja (Lammintakanen & Rissanen 2011, 47).

Hyvinvointivaltioriippuvuudesta yksilön autonomiaan

Valinnanvapaus ja autonomia linkittyvät toisiinsa siten, että valinnanvapauden lisäämisellä pyritään vahvistamaan ihmisten autonomiaa ja (negatiivisen vapauskäsitteen mukaisesti) vapauttamaan heidät hyvinvointivaltioriippuvuudesta (Pirhonen & Pulkki 2016). Länsimaaisessa kulttuurissa aikuisen riippuvuus toisista ihmisistä nähdään häpeällisinä. Yksityiselämässä riippuvuus sitoo ihmiset yhteen, ja esimerkiksi puolisohoiva on molemminpuolista riippuvuutta toisen osapuolen riippuvuuden sijaan (Mikkola 2005, 173). Julkisesti riippuvuus vaikuttaa häpeälliseltä, ja erityisen häpeällisenä sitä pitävät sosiaaliturvan uudistajat. Hyvinvointivaltioriippuvuudesta katsotaan olevan kyse silloin, jos julkisen palvelun asiakkuuden kesto on pitkäaikainen (Juhila 2006, 100). Muun muassa Britannian pääministeri Tony Blair peräänkuulutti sosiaaliturvan pitkäaikaisasiakkaille kovapintaista myötätuntoa (*tough love*). Pyrkimys vieroittaa ihmisiä hyvinvointivaltioriippuvaisuudesta ohjaa sosiaalialan uudistuksia nyt laajemminkin. Uudistusten laajeneminen syventää yksityisen ja julkisen riippuvuuden hämmäntävää kahtiajakoa yhä jyrkemmäksi (Sennett 2004, 107–108).

Richard Sennett (2004, 119–120) uskoo, että liberaalien halu pelastaa ihmiset hyvinvointivaltioriippuvuuden ansasta ja samalla säästää valtion rahaa on varmaan aito. Samalla hän muistuttaa, että häpeän ja riippuvuuden suhde on kulttuurisidonnainen. Esimerkiksi Japanissa kaikki ihmiset asettavat itsensä muiden armoille, ja välinpitämättömyys on häpeällistä. Yritysten taloudellista tukemista ei pidetä länsimaissa häpeällisenä, vaan valtion ja EU:n myöntämiä innovaatio-, alue ja maataloustuet nähdään tarkoituksenmukaisina yritysten toiminnan mahdollistamiseksi (Farensworth 2012).

Riippuvuus on jossain määrin aina läsnä työntekijän ja palvelun käyttäjän suhteessa (Valkama 2012, 46). Richard Sennettin (2004,17) mielestä se, että ihminen ei tule nähdäkokonaisena ihmisenä, jonka arvo tunnustetaan ja jonka olemassaololla on merkitystä, voi olla aivan yhtä satuttavaa kuin suorat loukkaukset. Toinen oman arvontunnetta loukkaava ongelma on hänen (emt., 26) mielestään se, että ihmiset eivät voi hallita omaa elämäänsä, vaan joutuvat oman elämänsä sivustakatsojiksi ja heille tarjotun avun

vastaanottajiksi. Avuntarvitsija on usein jäänyt myös hoivatutkimuksessa sivuun hoivan antajan näkökulman korostuessa (Mikkola 2005, 173). Vammaistutkijat ovat kritisoineet sitä, että hoivatutkimuksessa avun tarvitsijasta on tehty passiivinen ja passiivisuuteen liittyy riippuvuuden korostaminen. (Anttonen & Zehner 2009, 39–40.) Hoivan tarvitsijan ääni on kuitenkin muun muassa vammaisjärjestöjen aktiivisen toiminnan ja tutkimuksen kautta vahvistumassa. Valtaa voidaan lisäksi hoivasuhteissakin käyttää molempiin suuntiin ja esimerkiksi omaishoidettavalla voi olla hyvin vahva asema hoitajaansa nähden (Zehner & Valokivi 2009). Asiakas voi myös kohdella esimerkiksi kotihoidon työntekijää piikana (Kuronen 2011), ystävänään tai liittolaisena ylhäältä tulevia säännöksiä vastaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa suuri osa asiakastyöstä on hoivaa ja huolenpitoa. Huolenpitoa korostavan suhteen ongelmakohdiksi voivat muodostua liiallinen holhoavuus tai vallan väärinkäyttö, joka voi johtaa hoivaa tarvitsevan vastentahtoiseen riippuvuuteen sekä ihmisarvon ja toimijuuden riistämiseen (mm. Juhila 2006; Zehner & Valokivi 2009; Rajavaara 2014; Juvonen 2015). Liiallinen vastuunanto sitä kantamaan kykenemättömälle henkilölle voi puolestaan johtaa heitteillejättöön (Raitakari ym. 2012, 75). Ihmisarvoa ei aina tuetakaan tarjoamalla vain valinnanvapautta vaan ottamalla vastuuta toisesta ihmisestä (Pirhonen & Pulkki 2016, 261).

Autonomia-käsitteen tulkitaan yleensä tarkoittavan kykyä toimia muista irrallaan. Autonomia nähdään joskus synonyyminä positiiviselle vapaudelle (Berlin 2008a, 169). John Clarke (2005, 258) lainaa Althusseria, joka kutsuu valinnan välityksellä saavutettua autonomiaa suhteelliseksi autonomiaksi, koska vapaus tehdä valintoja rajautuu järkevien ja vastuullisten valintojen tekoon. Paradoksaalista on myös se, että mitä enemmän yksilön vastuuta ja autonomiaa korostetaan ja jopa edellytetään, sitä tarkemmin häntä valvotaan (Helne 2003; Clarke 2005, 457–458). Vastuuta kantamattomiksi luokiteltavat henkilöt joutuvat tiukan valvonnan, suunnitelmien ja niiden raportointivelvollisuuden kohteeksi, ja heidän osaltaan tavoitteena on pikemminkin homogenisointi eli yhteneväisyyteen pyrkiminen kuin erilaisuuden arvostus. Kunnollisuuden määrittäessä kulutuskyvyn mukaan kuluttamiseen kykenemättömät määrittyvät ”viheliäistetyiksi” ja marginaaliin sijoitetuiksi (Miller & Rose 2010, 150).

Markkinatalouteen kuuluvissa kilpailutilanteissa epäonnistuminen aiheuttaa häpeää, mutta häpeä liittyy pikemminkin kilpailuun kuin riippuvuuteen. Yksilön korostaminen johtaa epäonnistumisten tulkintaan henkilökohtaisina vajavuuksina, joiden pohjalta on vaikea rakentaa elämää autonomisena toimijana. Autonomia ei voi siten omistaa pysyvästi (Sennett 2004, 120–125.)

3.3 Kansalainen palvelujen kohteena, kumppanina ja kuluttajana

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä kansalaista nimitetään kuntalaiseksi, asiakkaaksi, potilaaksi, palvelun käyttäjäksi ja joskus palvelun maksajaksi (Valkama 2012,43). Sosiaali- ja terveydenhuollossa käsitteiden asiakas ja kansalainen merkityssisällöt ovat erilaisia, mutta kansalainen voi toimia molemmissa rooleissa samanaikaisesti (Niiranen 2002, 77; Pohjola 2010, 72). Kansalainen tarkastelee sosiaaliturvaa ja terveyspalveluita hieman yleisemmällä tasolla. Asiakkaan näkökulma on subjektiivinen, yksilöllinen ja henkilökohtainen. (Niiranen 2002.) Palvelun käyttäjä -termillä viitataan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävään kansalaiseen.

Markkinoistumisen myötä palvelun käyttäjä muuttuu kuluttajakansalaiseksi (STM 2010, 47). Kuluttajan uskotaan olevan rationaalinen toimija, joka tuntee ja osaa ilmaista omat tarpeensa, vertailla vaihtoehtoja ja valita itselleen parhaan vaihtoehdon eli toimia individualistisesti (Palola 2011, 302–303; Raitakari & Juhila 2013, 171; Vamstad 2015, 3). Kuluttajan määritelmästä ei kuitenkaan ole yksimielisyyttä. Kuluttaja nähdään yleensä vain valitsijana (*consumer as chooser*), vaikka kuluttajalla voi olla monia muitakin kasvoja. Martin Powell tutkijakumppaneineen (2009, 2) mainitsee kuluttajan muina rooleina viestijän, seikkailijan, identiteetin etsijän, hedonistin, artistin, uhrin, kapinallisen, aktivistin ja kansalaisen. Kuluttaja-käsite on siis määritelty usein löyhästi (Simmons & Powell 2009). Se ei ole vakiintunut myöskään sosiaali- ja terveyspalvelujen puhekieleen (Pohjola 2010, 21), eivätkä asiakkaat miellä olevansa kuluttajia (Valkama 2012, 52; Vamstad 2015, 6).

Käytetyt käsitteet heijastavat yhteiskunnassa vallitsevia arvoja, ja ne antavat viitteitä sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden välisistä suhteista (Niiranen 2002, 65; Viinamäki 2008, 3; Valkama 2012,10; Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 67). Asiakas- ja kuluttaja-termeihin voidaan yhdistää sekä myönteisiä että kielteisiä mielikuvia. Asiakkaan rooli voidaan nähdä vahvana, jolloin esimerkiksi kampaajalla voi sanoa, mitä haluaa, ja palveluntuottaja toteuttaa toiveet. Toisaalta tuottajan asema voidaan asiakassuhteessa nähdä vahvempana kuin asiakkaan. Kuluttajan rooli voidaan nähdä myös hyvin kaksijakoisesti; joidenkin mielestä kuluttaja voi vaatia ja olettaa, että hänen vaatimuksiinsa vastataan tai että kuluttaja nähdään vain numerona ja tulonlähteenä. (Simmons 2009, 64–65.) Palvelun käyttäjä -käsite on saanut jonkin verran kritiikkiä siitä, että se kaventaa kansalaisen roolia, joka on yhteiskunnassa hyvin moniulotteinen (Beresford 2009, 199). Käsite koetaan kuitenkin useimmiten neutraaliksi, ja siitä syystä käytän tutkimuksessa pääsääntöisesti käsitteitä palvelun käyttäjä, mutta myös sosiaalihuollon lainsäädännössä (esimerkiksi laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812) ja palveluissa käytössä olevaa termiä asiakas. Käytän myös termiä palvelun tarvitsija tai avuntarvitsija niissä

yhteyksissä, joissa palvelun tarve on esitetty ja siihen vastaamisesta neuvotellaan eli asiakkuutta ei ole vielä syntynyt.

Asiakkaan roolit suhteessa palvelujärjestelmään

Vuokko Niiranen (2002, 68) jakaa asiakkaat kolmeen ryhmään: kohdeasiakkaiksi, kuluttaja-asiakkaiksi ja palveluasiakkaiksi. Kohdeasiakkaaksi määrittyy henkilö, joka täyttää julkisen sektorin asettamat kriteerit, mutta jolla ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin, jolloin hän on palvelujen tuottamisen kohteena. Kuluttaja-asiakas valitsee itse palvelut niiden laadun mukaan. Palveluasiakas on kuntalainen, jolla on oikeus tietää, mihin verovarvoja käytetään ja millaista tulosta niillä saadaan aikaan. Palveluasiakkuus käsitteenä tunnistaa yhteisön jäsenyyden. Palvelun käyttäjä on samalla demokraattisen järjestelmän jäsen, kuntalainen. Osallistumisen tulee olla teorian lisäksi myös käytännössä mahdollista, sillä

Näennäiset osallistumisen mahdollisuudet ilman osallistumisen edellytyksiä muuttavat täysvaltaisen kansalaisuuden kapeaksi kohdeasiakkuudeksi (Niiranen 2002, 73–74.)

Heli Valokiven (2008, 8) tutkimuksen mukaan asiakkaan asemassa olevan kansalaisen osallisuus muodostaa jatkumon, jonka toisessa päässä on kansalaisen vaativa ja aktiivinen toimintatapa ja toisessa päässä palvelujärjestelmästä irtautunut tai sen ulkopuolelle jäänyt toimintatapa. Kansalaisen toimintatavan kategoriat koostuvat asiakkaan heikosta toimijuudesta, vahvasta ja vaativasta toimijuudesta sekä neuvottelevasta ja yhteistyön toimijuudesta. Heikkoa toimijuutta kuvaa asiakkaana olevan kansalaisen alamaisuus suhteessa palvelujärjestelmään. (emt., 59–60.) Tämä määrittely menee lähelle Vuokko Niirasen aiemmin esittämää kohdeasiakkuutta. Vahva ja vaativa toimijuus yhdistyy sekä palvelujärjestelmän ja omien oikeuksien tuntemiseen ja niiden peräänkuuluttamiseen että kuluttajuuteen, joten rooli voidaan nähdä kuluttaja-asiakkaana. Neuvottelevassa ja yhteistyön toimijuudessa kansalaisen ja palvelujärjestelmän äänet käyvät dialogista vuoropuhelua. Tämä määrittely menee lähelle Niirasen palveluasiakas-käsitettä, jossa tosin on piirteitä myös vahvasta ja vaativasta toimijuudesta. Palveluasiakkuuden kautta kansalainen voi toteuttaa osallistumisen, oppimisen ja valtaistumisen mahdollisuutta (Niiranen 2002, 67).

Katja Valkama (2012, 74) jäsentää palvelun käyttäjän erilaisia rooleja ja vaikuttamismahdollisuuksia hyödyntäen edellä mainittuja jäsenyyksiä, mutta lisää oman tutkimuksensa pohjalta myös partisipatorisen asiakkuuden sekä hybridisen asiakkuuden. Partisipatorisessa asiakkuudessa korostuvat palvelun käyttäjän aktiivinen rooli palvelujen yhteistuottajana sekä luottamus muihin toimijoihin eli se menee lähelle palveluasiakkuutta tai neuvottelevaa

ja yhteistyön toimijuutta. Myös hybridisessä asiakkuudessa asiakas voi olla tilanteesta riippuen joko aktiivisesti mukana suunnittelemassa ja tuottamassa palveluja tai palveluita käyttävänä kohdeasiakkaana. Palvelun käyttäjän aktiivisuutta edellytetään Valkaman (emt.) mukaan konsumeristisessa, manageristisessa, partisipatorisessa sekä hybridisessä asiakkuudessa. Seuraavaan taulukoon (taulukko 4) on koottu tutkijoiden jäsennyksiä asiakkaiden toimija-asemasta suhteessa palvelujärjestelmään.

Taulukko 4. Palvelun käyttäjän toimija-asema

Tutkijoiden jäsennyksiä asiakkaan toimija-asemasta	Kohde	Kuluttaja	Kumppani
Niiranen (2002)	Kansalainen palvelujen kohdeasiakkaana	Kansalainen palvelujen kuluttaja-asiakkaana	Kansalainen palvelun käyttäjä-asiakkaana
Valokivi (2008)	Heikko toimijuus	Vahva ja vaativa toimijuus	Neuvotteleva ja yhteistyön toimijuus
Valkama (2012)	Hoidokki, klientti, kohdeasiakas Hybridinen asiakkuus (tilanteittain vaihtuvasti)	Konsumeristinen tai manageristinen asiakkuus Hybridinen asiakkuus (tilanteittain vaihtuvasti)	Partisipatorinen asiakkuus, yhteistuottaminen, palveluasiakkuus Hybridinen asiakkuus (tilanteittain vaihtuvasti)

Tuija Virkki (2010) tarkastelee yksilön toimijuutta ja rooleja toimintaympäristöissä, joissa palveluja on tarjolla kattavasti tai niukasti. Kuluttajakansalaiseksi hän nimeää henkilön, jolla on vahva toimijuus tilanteessa, jossa palveluja on runsaasti saatavilla. Heikko toimijuus hyvässä palvelujen saatavuustilanteessa on kyseessä silloin, kun henkilö vastaanottaa palveluja passiivisena. Kunnallisten palvelujen käyttäjille on aktiivisuuteen kannustavissa puheissa tuotettu paikka nimenomaan näinä passiivisinä palvelujen vastaanottajina, vaikka kunnallisten palvelujen runsaudesta ei voida puhua. Palvelujärjestelmän ollessa hajanainen tai palvelujen saatavuuden niukkaa vahva toimija kykenee luovimaan tilanteessa. Heikko toimijuus sirpaleisessa palvelujärjestelmässä tekee palveluja tarvitsevasta uhrin, jolla ei ole osaamista tai voimavaroja hankkia miltään taholta tarvitsemiaan palveluja. Asiakkaan rooli on siis jännitteinen ja tilannesidonnainen. Asiakasta samanaikaisesti kunnioitetaan ja epäillään, hänelle osoitetaan luottamusta ja epäluottamusta sekä hänen arvoaan korostetaan ja häneen suhtaudutaan välinpitämättömästi (Pohjola 1993, 67).

Asiakkaan roolin muuttuminen edellyttää myös muutosta työntekijän rooliin ja harkintavaltaan (Kalliomaa-Puha & Kangas 2014; Rajavaara 2014). Muuttuvat asetelmat vaikuttavat työntekijän toimintaan ja ammatti-identiteettiin ja heijastuvat takaisin tilanteisiin, joissa työntekijä on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Vaikka asiakas nähdään tällä hetkellä oman tilanteensa parhaana asiantuntijana, asiakas ei aina tiedä tai osaa muotoilla palvelutarpeitaan. Työntekijälläkin voi olla arvokasta tietoa esimerkiksi muistisairauden etenemisestä ja sen myötä tulevista tarpeista. (Himmelweit 2012.) Kaarina Mönkkönen (2002) kuvaa asiakkaan ja työntekijän suhdetta dialogina, jossa molempien osapuolten tulee olla aktiivisia ja kuunnella toisiaan. Hän vertaa dialogia tennispeliin, josta ei tule mitään, jollei toinen osapuoli reagoi vastapelurinsa avauksiin. Aiemmin viranomaisosapuoli oli avausten teossa hallitsevassa asemassa ja asiakkaan palaute otettiin vastaan vaihtelevasti. Nyt asetelma on kääntynyt niin, että asiakas ei välttämättä saa viranomaiselta palautetta ajatuksilleen ja ehdotuksilleen, vaan pallo on koko ajan asiakkaan kentällä. Tämä voi olla turhauttavaa niille asiakkaille, jotka kaipaavat enemmän tukea ja apua päätöksentekoon.

Työntekijän asema ja työnteon edellytykset kytkeytyvät siihen, millaista palvelua asiakas saa. Julkisen sektorin hoivapalvelujen tuottamisessa on Julian Le Grandin (2006, 1–14) tulkinnan mukaan turvauduttu seuraaviin keinoihin: 1) luottamukseen työntekijöiden ammattitaitoa sekä etiikkaa kohtaan, 2) täsmälliseen tavoitteenasetteluun ja seurantaan, 3) käyttäjien sekä kansalaisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen sekä 4) käyttäjien valintojen ja kilpailun painottamiseen. Julkisen sektorin käyttäminä keinoina on painotettu kolmea ensimmäistä (Lehto & Tynkkynen 2013, 607). Kiinnostavaa on, että Le Grand on erotellut omiksi keinoikseen kansalaisen vaikutusmahdollisuudet ja kuluttajan valinnan, sillä suomalaisessa keskustelussa ne näyttäytyvät usein synonyymeinä. Hoivapalvelujen tuottaminen on Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa pohjautunut pitkälti luottamukseen, että työntekijät ovat ammattitaitoisia ja toimivat eettisesti kestävästi. Vaatimukset seurata, arvioida ja mitata tavoitteiden toteutumista sekä omissa että ulkoistetuissa palveluissa ovat viime aikoina kuitenkin vahvistuneet hoivan toimintaympäristön muutoksiin liittyen.

Uusliberalistisiin käytäntöihin siirtymisen myötä ristiriita ammatti-identiteettiin kuuluvan vastuullisuuden etiikan ja johdon mahdollisesti omaksuman uusliberalistisen ideologian välillä kasvaa (Vabø 2006; Virkki, Vartiainen & Hänninen 2012). Pohjoismaisessa naistutkimuksessa vastuullisuuden etiikalla tarkoitetaan kaikkien apua tarvitsevien auttamista ja koulutetun hoitajan arvion mukaista hoidon ja hoivan antamista (Eräsaari 2011, 186–187). Julian Le Grand (2003) tarkastelee sosiaalipolitiikan ihmiskuvaa akseleilla aktiivisuus ja passiivisuus sekä altruistisuus ja itsekkyyks. Ensimmäisellä akselilla hän asettaa vastakkain aktiivisesti valintoja tekevän, suvereenin ”kuningattaren” ja passiivisen toisten valintoihin sopeutuvan ”sotilaan”. Altruistisuus ja itsekkyyks viittaavat työntekijöiden

muuttuneeseen asemaan. Esimerkkinä hän käyttää sairaanhoitajaa, joka toimi aiemmin puhtaasti kutsumuksensa pohjalta, epäitsekkäästi ja heikkoja suojellen eli ritarillisesti. Ritarin vastakohtana on itsekäs ”rosvo”. Tehtävä heikkojen suojelemisesta vaikuttaa osin jääneen taka-alalle, ja hoivan tuottamisen sopimukset ovat uudelleenneuvoteltavissa (Juhila 2006). Silva Tedre (1999, 26) käyttää väitöskirjatutkimuksessaan käsitettä ”hoivan sanattomat sopimukset” epävirallisista, laajasti jaetuista, mutta itsestään selvänä pidettävistä sopimuksista. Työntekijän näkökulmasta hoivan sanattomien sopimusten rikkomisesta syntyvät konfliktit tulevat näkyviin asiakkaiden tyytymättömyytenä, tapana vertailla työntekijöiden työtä, vaatimuksina, joihin ei voida tai ei haluta vastata, sekä pettymysten ilmaisuina. Työntekijät saavat palautetta joko suoraan asiakailta tai median välityksellä, ja he ovat Leena Eräsaaren (2011,188) sanoin ” jatkuvan symbolisen ja reaalisen työpaikkakiusaamisen kohteena”, vaikka kyseessä on usein palvelujen organisointiin ja resurssipulaan liittyvät asiat.

Ristiriita asiakkaiden odotusten ja resurssien välillä voi myös ilmetä työntekijöiden riittämättömyyden tunteina, syyllisyyksinä tai tietoisuutena siitä, ettei voi toimia asiakkaan toivomalla tavalla. Tiukasti organisaation suunnasta määriteltyjen tehtävien kyseenalaistaminen voi aiheuttaa konflikteja suhteessa työnjohtoon tai toisiin työntekijöihin. Ennalta määriteltyjen tehtävärajausten noudattaminen asiakassuhteessa on kuitenkin ristiriidassa organisaation ääneen lausuttujen periaatteiden kuten asiakaslähtöisyyden kanssa. Vastuullisuuden etiikka törmää standardoituihin tehtäväkuvauksiin ja voi aiheuttaa työntekijöissä tyytymättömyyttä, joka heikentää heidän sitoutumistaan työhön ja sen kehittämiseen ja saa heidät lopulta pohtimaan uranvaihtosuunnitelmia (Le Grand & Bartlett 1993, 11; Sennett 2004, 190; Vuorensyrjä 2009, 112–113; Kröger & Leinonen 2011; Eräsaari 2011, Virkki ym. 2013). Työntekijöiden jaksamiseen liittyvät paineet ja työntekijöiden tiheä vaihtuvuus vaikuttavat asiakkaan saamaan palveluun.

Työntekijät voivat kiertää liian tiukkoina pitämiään säännöksiä ja puskuroida toimintaympäristön ehtojen kaventumista asiakkaiden suuntaan (Vabø 2006, 419). Ristiriita ei ehkä ole yhtä syvä kolmannella sektorilla, jonka toiminta on erilaisten arvojen ohjaamaa kuin voittoa tavoittelevissa yrityksissä. Eri organisaatioiden ja työntekijöiden ”luoviminen” säännösten ja asiakkaiden tarpeiden välissä voi aiheuttaa epätasa-arvoa palvelun käyttäjien välille.

Le Grandin (2003) tutkimuksen mukaan julkisen sektorin työntekijät pyrkivät uusien ideologisten ajatusten ja käytäntöjen aikanakin noudattamaan vastuullisuuden etiikkaa, mutta antoivat periksi ajan kuluessa. Altruistinen asenne ja vastuullisuuden etiikka väistyvät Le Grandin mukaan ennen pitkää siis julkisen sektorin työntekijöiltä, ja he muuttuvat ”ritareista” ”itsekkäiksi rosvoiksi” (myös Juhila 2006; Eräsaari 2011, 187). Hoitajien vastuullisuuden etiikan mureneminen olisi vaarallista palveluissa, joissa asiakkaat ovat kuluttaja-asemastaan huolimatta runsaasti apua tarvitsevia iäkkäitä henkilöitä. Hoiva-alan ammattikulttuurissa ei näytä kuitenkaan

olevan tapahtumassa merkittävää murenemista. Yksityisen ja kunnallisen hoivakodin palveluntuottajien toimintakulttuurin tutkimuksissa ei ole myöskään havaittu selkeitä eroja näiden toimijoiden välillä, vaan tutkimukset ovat tuottaneet ristiriitaisia tuloksia (Komu ym. 2015, 83–84).

Vahvat ja heikot kuluttajat

Palvelusetelin käyttöönoton myötä sosiaalihuollon valinnanmahdollisuuksia on avattu pääasiassa vajaakuntoisille ja paljon apua tarvitseville iäkkäille, joita on usein pidetty haavoittuvina ja heikkoina kuluttajina. Kärjistäen voisi jopa sanoa, että ”markkinoistuminen etenee siellä, missä palvelujen tarvitsijoissa on erityisen paljon haavoittuvuutta” (Anttonen ym. 2013, 294). Minna Zehner ja Heli Valokivi (2009, 175) määrittelevät heikoksi tai haavoittuvaksi kuluttajaksi henkilön, jonka toimintakyky on heikentynyt, jolloin itsenäisen kuluttajan roolissa toimiminen voi olla haastavaa. Käsitettä on laajennettu sisältämään myös heikot taloudelliset mahdollisuudet toimia kuluttajan roolissa.

Kulutus on noussut yhteiskunnallisesti vaikuttavaksi ilmiöksi ja muodostunut ihmisryhmiä erottelevaksi tekijäksi. Se, jolla on varaa ostaa ja ylläpitää omaa hyvinvointiaan ja fyysistä toimintakykyään, pääsee nauttimaan kolmannen iän suomista mahdollisuuksista. (Karisto & Kontinen 2004, 166.) Zygmund Bauman (2007, 129) puhuu markkinoiden viettelyksestä (*market seduction*), jolla hän tarkoittaa jakoa niihin, jotka haluavat ja joilla on mahdollisuus toimia kuluttajana ja niihin, jotka haluaisivat toimia kuluttajina, mutta joille se ei ole mahdollista. Yksin asuvien, 75 vuotta täyttäneiden suomalaisten naisten köyhyysriski on tutkimusten mukaan erityisen suuri (mm. Julkunen 2006; Ylinen 2011, 59–60, Haapola ym. 2012, Rissanen & Ylinen 2014), jolloin kulutusmahdollisuudet ovat myös muuta väestöä ohuimmat. Siirtymä teollisesta yhteiskunnasta kuluttajayhteiskuntaan on Baumanin (2007) mukaan muuttanut köyhien asemaa. Hänen mukaansa notkeassa modernissa köyhät eivät enää ole pienituloista työväenluokkaa, joka on hänen mukaansa historiallisesti väistyvä käsite, vaan epäonnistuneita (*flawed*) kuluttajia. Myös integroituminen yhteiskuntaan tapahtuu notkeassa modernissa ensisijaisesti kuluttajuuden kautta (Erola ym. 2013, 231).

Suurin osa sosiaalihuollon palvelusetelien käyttäjistä on iäkkäitä henkilöitä, kun taas terveydenhuollon puolella setelin käyttäjä on useimmiten työikäinen (Smartum 2012). Yksityisten terveyspalvelujen käyttäjän rooli on lähellä kuluttajan roolia (Jäntti 2008, 169). Suomessa kotihoito on palvelusetelien käyttöönoton kärjessä, ja potentiaalisena palvelusetelin käyttäjänä on pidetty yksinäistä iäkästä. Vanhuspalvelujen asiakkaana oleva vanhus toimintakykyrajoitteineen ei kuitenkaan edusta nykysosiaalipolitiikan

aktiivista, valintoja tekevää kansalaista (Anttonen & Zehner 2009, 37). Suomessa vuonna 2011 tehdyn kartoituksen mukaan kotihoidon asiakkaista noin joka kolmannella (35 prosenttia) on normaali kognitio, lievä vajuus hieman useammalla (37 prosenttia) ja lopuilla joko keskivaikea (22 prosenttia) tai erittäin vaikea (6 prosenttia) vajuus kognitiossa (Finne-Soveri 2015, 173). Kognitiivisten ongelmien sekä järjestelmän monimutkaisuuden vuoksi yksinäisten iäkkäiden henkilöiden voi olla vaikea tehdä hoivan järjestämiseen liittyviä valintoja ja usein tarvitaan ammattilaisten ja omaisten apua.

Valinnanvapaus ja siihen liittyvä kuluttajadiskurssi eivät kuitenkaan tunnista tilannetta, jossa palveluvalintoja ovat tekemässä monet ammatilliset ja epäviralliset tahot (Raitakari & Juhila 2013, 187). Puheissa korostetaan yksilön asemaa valitsijana, mutta rivien väliin jää oletus, että omaiset tukisivat iästä hänen valinnoissaan. Mia Vabø (2006, 405) käyttää käsitettä epäsuorat kuluttajat (*proxy consumers*), joilla hän viittaa läheisten rooliin omaisten asioiden hoitajina. Läheisen asioiden hoitajasta käytetään myös termejä kanssakuluttaja (Anttonen ym. 2012, 39) tai valtakirjakuluttaja (mm. Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 55). Terveystaloudellisessa tutkimuksessa asiakkaista puhutaan päämiehinä ja kunnan työntekijöistä ja omaisista, jotka auttavat asiakasta päätöksenteossa, agentteina (Peiponen 2009; Rissanen & Sinkkonen 2004, 24). Ideaalitulanteessa agentit toimivat päämiehen edun mukaisesti, mutta todellisuudessa mukana voi olla myös muita intressejä ja erilaisia arvoja. Asiaa esittelevä työntekijä voi muodollisesti esitellä palvelusetelin vaihtoehtona, mutta mikäli hän vastustaa ulkoistamista tai on huolissaan kollegojensa työpaikkojen säilymisestä, hän ei välttämättä anna tukea setelin valitsemiselle (Koskiahho 2008, 137). Mikäli paikalla on vielä omainen omine arvoineen ja intresseineen, tilanteesta voi muodostua hyvin jännitteinen.

Iäkkäät henkilöt nähdään aktiivisuutta korostavissa keskusteluissa pääsääntöisesti vain toimeliaina senioreina ja muut, jo apua tarvitsevat iäkkäät, unohdetaan. Vanhusten näkeminen homogeenisenä ryhmänä voi marginalisoida osan palvelujen tarpeessa olevista vanhuksista (esim. Kröger ym. 2007, 12; Leinonen 2007, 305; Ray & Seppänen 2014, 242). Aktiivisen roolin vaatiminen valinnoissa ja laadun valvonnassa voi muodostua lisärasitteeksi haavoittuvassa asemassa olevalle iäkkäälle (Clarke ym. 2007; Valokivi 2013, 163). Isossa-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan ne iäkkäät ja vajaakuntoiset henkilöt, jotka voisivat hyötyä lisääntyvistä valintamahdollisuuksista, ovat kaikkein heikoimmassa asemassa tekemään valintoja (Glendinning 2008, 465–466). Kahtiajako yhteiskunnan kannalta hyödyllisiin ja toisaalta resursseja käyttäviin iäkkäisiin unohtaa sen, että ihmiset voidaan ymmärtää yhtä lailla haavoittuviksi eri aikoina ja eri paikoissa (Kröger, Karisto & Seppänen 2007; Tedre 2007, 103–104; Ray & Seppänen 2014, 234). Haavoittuvien vanhuspalveluasiakkaiden tarpeiden ja toimijuuden yhdistäminen on haaste, joka usein sivuutetaan (Kröger ym. 2007, 12–13; Tedre 2007, 103).

Kansalaisen asemaa valitsijana parantavat tutkimusten mukaan hyvä koulutus ja toimintakyky (erityisesti kognitiiviset taidot) sekä riittävät taloudelliset resurssit (Volk & Laukkanen 2007; Jäntti 2008, 174; Kastberg 2010; Vamstad 2015). Valitsijan asemaa heikentävät koulutuksen puute, ikääntyminen, mielenterveysongelmat, sairaudet (Koivusalo ym. 2009, 276–277) sekä kivut (Kuusinen-James 2012, 60). Johan Vamstad (2015, 17) kysyy, olisiko heikoista kuluttajista mahdollisuutta tehdä vahvempia kuluttajia toimintakäytäntöjä muuttamalla. Heikommassa tilanteessa olevien kuluttajien tilannetta voidaan hänen mielestään jossain määrin helpottaa yksinkertaistamalla valintoja ja selittämällä niiden tarkoitus paremmin. Hän uskoo, että iäkkäillä on tulevaisuudessa varmasti myös enemmän kokemusta erilaisten valintojen tekemisestä ja valmiuksia tiedon hakemiseen. Hän teki Ruotsin kotihoidon asiakkaiden valintoja koskevan tutkimuksen, jonka mukaan moni palvelusetelikäyttäjistä ei pitänyt palveluntuottajan valintaa tärkeänä eikä ollut siten kiinnostunut vaihtoehtojen vertailusta ja valinnan teosta. Tämä motivaatioon liittyvä ongelma voi hänen mukaansa olla vaikeasti poistettavissa. Motivaatioon liittyvät ongelmat eivät kuitenkaan tee kuluttajista heikkoja vaan haluttomia, ja tämä erottelu olisi syytä tehdä entistä selkeämmin valintojen tekoa tai niiden tekemättömyyttä tarkasteltaessa.

Kuluttajan vaikutusmahdollisuudet

Kansalaisten ei ole aiemmin ollut mahdollista toimia julkisten palvelujen kuluttajina, vaan heidän on ollut tyydyttävä siihen, mitä tarjotaan (Rajavaara 2011, 223) tai mihin he uskovat, että heillä veronmaksajina on sekä oikeus että ehkä myös velvollisuus tarttua. Kuluttajan oikeuksien näkökulmasta on puolestaan hankala vaatia sitä, että voisi kansalaisena osallistua palvelujen suunnitteluun tai toteutukseen (Tritter 2009; Palola 2011, 304; Valkama 2012, 59), vaan vaikutusmahdollisuudet liittyvät tuottajan valintaan ja vaihtamiseen.

Albert Hirschman (1970) jäsentää kuluttajan vaikutusmahdollisuuksia suhteessa organisaatioon ja tilanteisiin, joissa kuluttaja on tyytymätön saamaansa palveluun. Hän tarkastelee kuluttajan asemaa Julian Le Grandin (2003) tapaan akseleilla aktiivinen–passiivinen. Toinen Hirschmanin kuluttajan käyttäytymistä kuvaava akseli on rakentava ja hajottava toimintatapa. Rakentavana, aktiivisena tapana vaikuttaa heikkolaatuisiin palveluihin on äänenkäyttö (*voice*), ja hajottavana tapana palveluntuottajan hylkääminen (*exit*). Palvelun (tai tuotteen) laatuun tyytymätön kuluttaja voi jättää palveluntuottajan (*exit*) ja valita toisen tuottajan (*choice*) tai tuoda julki tyytymättömyytensä (*voice*) palveluntuottajalle (emt., 17). Exit on siinä mielessä hajottava, että asiakkaan lähdön myötä hänen tyytymättömyytensä

syvät jäävät piiloon (emt.,126) ja tuottaja ei saa tietoa palvelunsa kehittämisen tueksi. Hyvin kilpailluilla markkinoilla exitin nähdään olevan vallitseva toimintatapa ja voice on sivuroolissa (emt., 33). Exit on lähempänä taloutta, voice puolestaan lähempänä politiikkaa. Monopoli ruokkii voicea, sillä voice on ainoa tapa ilmaista tyytymättömyyttä, jollei palveluntuottajaa voi vaihtaa. Voice on yritys muuttaa käytäntöjä, politiikkaa ja tuloksia (emt., 30). Voice vaihtelee tyytymättömyydestä murinasta kovääniseen protestiin ja on ”sotkuisempi” kuin exit, joka voi esiintyä ikään kuin päätöksentekona kaupan hyllyjen välissä eli ”salaisena äänestyksenä” (emt., 15–16).

Sidokset yksityiseen palveluntuottajaan on helpompi katkaista kuin sidokset julkisen sektorin toimintaan. Vaikka henkilö lopettaa julkisten palvelujen käytön, hänellä on kuntalaisena ja kansalaisena mahdollisuus vaikuttaa palveluja koskevaan päätöksentekoon ja veronmaksajana velvollisuus rahoittaa niitä. Siinä mielessä hän on itse myös näiden palvelujen tuottaja, jolloin exit julkisista palveluista ei voi olla täydellinen. Kiinnostus julkisiin palveluihin voi johtua myös siitä, että henkilö käyttää yksityisten palvelujen rinnalla myös joitain julkisia palveluja. Hän voi siirtyä uudelleen julkisten palvelujen käyttäjäksi, mikäli hoivan tarve lisääntyy ja tulot tai varallisuus eivät riitä kattamaan kasvavia omavastuuosuuksia. Julkisten palvelujen osalta kyseessä ei ole voice tai exit, vaan voice palvelujen sisältä tai ulkoa (exitin jälkeen). (Hirschman 1970,100–102,104.)

Palvelun jättävät laadun heikkenemisen vuoksi yleensä ensimmäisenä ne henkilöt, joiden ääni kuuluisi myös parhaiten tilanteessa, jossa laatua pyritään parantamaan. Toisin sanoen ne, jotka todennäköisimmin voisivat käyttää voice-vaihtoehtoa, ovat samoja, joille exit-vaihtoehtoa nyt tarjotaan. Äänekkäämpien siirtyminen pois palveluista voi olla implisiittisesti toivottu tulos. Monopolityranni eli ”laiska monopoli” näkee äänekkäämpien asiakkaiden poistumisen hyvänä asiana, joka poistaa paineen kehittää omaa toimintaa. Monopolien haltijoiden on perinteisesti oletettu hyödyntävän mahdollisuuttaan riistää kuluttajaa ja maksimoida tulonsa, mutta kyse voi olla myös siitä, että tuottaja ei pysty pitämään kulujaan alhaalla. (Hirschman 1970, 58–60.)

Palvelun käyttäjä voi Hirschmanin (1970, 77) mukaan olla palvelun laadun heikkenemisestä huolimatta lojaali (*loyalty*) palveluntarjoajalle, eli hän ei valitse exit-mahdollisuutta. Huonoon laatuun tyytyminen voi olla joko merkki passiivisuudesta tai tilanteen aktiivisesta seuraamisesta, johon yhdistyvät parannusehdotuksien esittäminen ja niiden vaikutusten odottaminen. Jälkimmäisessä tapauksessa palvelun käyttäjä uskoo siihen, että häntä kuunnellaan ja asiat korjaantuvat. Lojaliteetti vähentää siis exitiä ja lisää voicen käyttöä (Hirschman 1970, 79; Vamstad 2015, 10).

Kokoavasti voidaan todeta, että palvelujen markkinoistuminen ja monituottajuus siirtävät palvelutuotantoa yhä laajempiin ja monimutkaisempiin verkostoihin, joissa julkisorganisaatioiden intressit tulee sovittaa asiakkaiden sekä myös yksityisen ja kolmannen sektorin intressien kanssa. Päätöstenteon yhteydessä kunnan pitäisi osata ennakoida niiden

vaikutukset sekä markkinoihin että yksittäisiin kuluttajiin. Monituottajuutta edistävää valinnanvapautta on mahdollista tarkastella monesta näkökulmasta. Se voi esiintyä tavoitteena, keinona tai lopputuloksena. Valinnanvapaus voidaan nähdä muun muassa yksilön osallisuuden tai markkinoistumisen kehyksissä. Suomessa palveluseteli kytkee valinnanvapauden markkinoistumiseen, sillä setelillä voi valita vain yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan. Valinnanvapaus mielletään usein positiivisena mahdollisuutena toteuttaa itseään, mutta vapaus voidaan nähdä myös uusliberalistien tavoin negatiivisessa mielessä, jolloin se esiintyy vapautena holhoavasta hyvinvointivaltiosta. Positiivisessa mielessäkin valinta voi yhdistyä pyrkimykseen ohjata ihmisten toimintaa yhdenmukaiseen, tavoiteltavana pidettävään suuntaan, jolloin ihmisen omat näkemykset ja autonomia ohitetaan. Valintamallien kriittiset kohdat liittyvät siihen, onko yksilöllä tietoa valintamahdollisuudesta, kiinnostusta tarjolla olevan valinnanvapauden käyttämiseen, tietoa vaihtoehtoista, kykyä arvioida sitä, vastaako palvelu hänen tarpeeseensa, sekä resursseja tehdä valinta tai saatavilla olevaa tukea valinnan teolle.

Valinnanvapaus toteutuu tai jää toteutumatta sitä sääntelevien rakenteiden, kuten erilaisten lakien ja ohjeiden, kehystämänä ja työntekijöiden sekä asiakkaiden vuorovaikutustilanteissa. Muuttuva hyvinvointivaltio ja valinnanvapauden laajentamiseen tähtäävä poliittinen ilmapiiri haastavat myös asiakkaan roolin, jonka on muututtava. Palveluja tarvitsevasta iäkkäästä tuotetaan kuluttaja prosessissa, jossa korostetaan aktiivista kansalaisuutta sekä valitsevan kansalaisen autonomiaa, osallisuutta ja vastuuta. Palveluja tarvitsevan tulee olla aktiivinen omien tarpeidensa esittämisessä, vaihtoehtojen vertailussa, valintojen teossa ja palvelujen laadunvalvonnassa. Asiakkaita kutsutaan kuntalaisina osallistumaan palvelujen kehittämiseen ja kuluttajina niiden hankkimiseen. Iäkkäiden henkilöiden osallisuutta palvelujen suunnittelussa halutaan vahvistaa, mutta toistaiseksi heille on tarjolla lähinnä vain kuluttajan rooli ja valinnat valmiista palveluvalikosta (*choice*).

4 Palveluseteli säännöllisessä kotihoidossa

Ratkaisut hoivan järjestämiseen ovat vaihdelleet eri aikakausina. Anneli Anttonen esittää suomalaisen sosiaalipolitiikan laajenemisen kolmivaiheisena. Ensimmäinen vaihe ajoittui 1960–70-luvuille, jolloin ratkaisuja hoivan tarpeisiin haettiin enenevästi yhteiskunnallisesta palvelutuotannosta ja laki kunnallisesta kotihoidosta tuli voimaan 1966. Seuraavassa vaiheessa, etenkin 1980-luvulla, julkinen palvelutuotanto laajeni ja ideaali universaaleista palveluista vahvistui. Nykyistä eli kolmatta vaihetta Anttonen kuvaa julkisen ja yksityisesti tuotetun hoivan uudenlaisena yhteensovittamisena. Tätä vaihetta luonnehtii markkinaperiaatteiden vahvistuminen hoivapalvelujen tuottamisessa sekä lähipiirissä tuotetun hoivan julkinen subventio ja sen ottaminen mukaan julkiseen palvelujärjestelmään. (Häikiö ym. 2011.) Tämä käy ilmi esimerkiksi pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmasta vuosille 2015–2019 (19), jossa tavoitellaan sekä omaishoidon että palvelusetelin käytön lisäämistä. Palvelusetelin käytön laajentamista ohjelmassa linjataan seuraavasti:

Hallituskaudella käynnistetään kuntien/ kuntayhtymien kanssa yhteistyössä palvelusetelijärjestelmän laajentamiseen tähtäävä kokeilu. Kokeiluun osallistuvat kunnat/ kuntayhtymät tarjoavat palveluissaan kuntalaisille laajasti mahdollisuutta palvelusetelin käyttöön.

Omaishoidon vahvistamisella sekä asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisellä pyritään murtamaan julkisen järjestelmän rakenne- ja järjestelmäkeskeisyyttä (STM 2010,47; Palola 2011, 288). Ratkaisut julkisesti tuettujen palvelujen järjestämisestä tekee edelleen kunta tai kuntayhtymä, ja päätöksenteko on hierarkkista. Omaishoidon tuessa yhdistyvät tulonsiirrot eli hoitopalkkio sekä tarvittavat tukitoimet. Omaishoidon tuki on siis sekoitus tulonsiirtoa ja palveluja. Myös palvelusetelin käytössä hämärtyy se, onko se ensisijaisesti palvelu vai tulonsiirto (Lith 2011). Yleensä nämä järjestelmät erotetaan toisistaan, mutta järjestelmien väliset rajapinnat liikkuvat, ja hoivapalvelujen asiakkaiden muuttuminen kuluttajaksi muuttaa näitä rajoja (Niemelä 2008, 51).

Suomessa käyttöönotettua palvelusetelijärjestelmää on tarkoituksenmukaisinta tarkastella suhteessa sekä Pohjoismaiden että Englannin valinnanvapauden toteuttamistapoihin. Valinnanvapauden toteuttamisesta sosiaalipalveluissa on kuitenkin selkeästi vähemmän tutkimustietoa kuin valinnanvapaudesta terveydenhuollossa. Terveydenhuolto on keskitetty harvoille toimijoille, kun taas sosiaalipalveluista vastaavat esimerkiksi muissa Pohjoismaissa pääasiassa kunnat ja Englannissa paikallishallintoalueet. Sosiaalipalveluissa

valinnanvapauden soveltaminen mahdollistaa myös enemmän paikallista harkintaa. (Jonsson ym. 2016, 6–13.)

4.1 Palveluseteli valinnan välineenä

Yksilön valintaa koskevia järjestelmiä on otettu käyttöön erityisesti liberaaleissa hyvinvointivaltioissa, kuten Yhdysvalloissa, Kanadassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa (Stevens ym. 2011), sekä myös korporatiivisten hyvinvointiregiimien alueilla (Le Grand 2007, 94; Szebehely & Meagher 2013). Eri maiden valinnanvapausjärjestelmät rakentuvat erilaisiksi riippuen esimerkiksi siitä, pohjaavatko ne markkinamekanismeihin vai julkiseen palvelutuotantoon ja vakuutusjärjestelmään ja miten palvelun käyttäjäksi voi hakeutua. Pia Maria Jonsson tutkijakumppaneineen (2016, 6) tarkasteli OECD:n raporttia (2010, 15) mukaillen eri maiden valinnanvapausjärjestelmiä (kuvio 3).



Kuvio 3. Valinnanvapauden toteutustapoja erilaisissa järjestelmäkonteksteissa (Jonsson ym. 2016, 6).

Englanti on toiminut asiakkaan valinnanvapauden laajentamisen edelläkävijänä, ja valinnanvapaus on ollut yksi hallituspuolueita yhdistävä sosiaali- ja terveystaloudellinen linjaus jo kahden vuosikymmenen ajan (Glendinning 2008; Jonsson ym. 2016, 12). Sosiaalipalveluissa valinnanvapaus toteutuu lähinnä yksilöllisen ja sitä seuranneen henkilökohtaisen budjetin avulla. Yksilöllinen budjetti (*individual budget*) mainittiin ensimmäisen kerran Englannissa vuonna 2005. Sen periaatteiksi linjattiin yksilön roolin kasvattaminen palvelutarpeen arvioinnissa, eri lähteistä tulevien rahoitusten yhdistäminen sekä tiedon välittäminen asiakkaalle siitä, kuinka paljon rahoitusta on käytettävissä. Työntekijöitä kehoitettiin kiinnittämään enemmän huomiota asiakkaan tavoitteisiin ja järjestämään tukea näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. (Stevens ym. 2011, 260.)

Yksilöllinen budjetti muuttui vuonna 2007 henkilökohtaiseksi budjetiksi (*personal budget*), ja sen potentiaalisina hyötyinä ovat valinnanvapauden ja kontrollin lisääntyminen, hoivaa tarjoavan henkilön pysyvyys sekä mahdollisuus palkata perheenjäsen hoivaajaksi. Iäkkäät henkilöt käyttävät henkilökohtaiset budjettinsa lähinnä henkilökohtaiseen hoivaan, jolloin sosiaalisen tuen tai vapaa-ajan palvelujen hankkimiseen ei jää mahdollisuuksia. Asiakkaat voivat hallita henkilökohtaisia budjetteja moni eri tavoin, muun muassa suoramaksulla (*direct payment*). Englannissa vuonna 2000 käyttöön otettua suoramaksua laajennettiin kokeilujen jälkeen koskemaan iäkkäitä. Vuonna 2003 tuli pakolliseksi tarjota sitä kaikille, jotka täyttävät kunnallisen palvelun saantikriteerit ja joiden arvioidaan pystyvän käyttämään tätä järjestämistapaa palvelujen hankkimiseen. Maksettava määrä lasketaan siitä, kuinka paljon henkilö tarvitsee apua ja miten paljon palvelun järjestäminen kunnalle maksaisi. (Moran ym. 2013.)

Erilaisia henkilökohtaisen budjetin järjestämistapoja yhdistää asiakkaan valintojen ja vastuun kasvaminen. Suoramaksuun yhtenä henkilökohtaisen budjetin järjestämisen tapana on pääsääntöisesti oltu tyytyväisiä, koska palvelun käyttäjä on voinut valita, koska, kuinka ja kuka palvelun tuottaa (Glendinning 2008, 452). Silti henkilökohtaisen budjetin käyttö on ollut vähäistä (emt. 2009, 184). Huomiota on kiinnitetty sosiaalialan työntekijöiden huonoon tietämykseen järjestelmästä sekä haluttomuuteen esittää tätä vaihtoehtoa henkilöille, joiden arvellaan olevan sopimattomia käyttämään henkilökohtaista budjettia (Glendinning 2008, 453). Henkilökohtaisia budjetteja käyttävät iäkkäät kokevat hyvinvointinsa heikompana ja terveydentilanteensa huonompana kuin he, jotka käyttävän perinteisiä palveluja. Iäkkäät henkilöt kertoivat kantavansa huolta siitä, että heidän pitää itse järjestää hoiva ja huolehtia hoivabudjetistaan. Jotta iäkkäät henkilöt voisivat täysin hyötyä järjestelmästä, he tarvitsevat riittävästi resursseja hankkiakseen muutakin tukea kuin vain henkilökohtaista hoivaa. Lisäksi heidän tulisi saada neuvoja ja apua oman budjettinsa käytön suunnitteluun ja hallintaan. (Moran ym. 2013.)

Isossa-Britanniassa Wales on lähtenyt palvelujen henkilökohtaistamisessa eri linjoille kuin Englanti. Wales on kehittänyt kansalaiskeskeisiä julkisia palveluita kuluttaja- ja markkinalähtöisten palvelujen sijaan (Palola 2011, 298). Pohjoismaissa markkinoistuminen on edennyt Tanskassa ja Norjassa hitaammin kuin Ruotsissa ja Suomessa (Meagher & Szebehelyn 2013), joissa kansallisten päättäjien usko markkinoiden tehokkaaseen ja julkisia kustannuksia säästävään toimintaan on vahva (Erlandsson ym. 2013, 74). Tanskan valtio teki vuonna 2003 päätöksen, että kuntien on mahdollistettava asukkailleen valinnanvapaus julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä. Kunnat ovat tästä huolimatta pystyneet omalla toiminnallaan vaikuttamaan siihen, missä määrin valinnanvapautta on avattu ja palveluseteli otettu käyttöön. (Ferch & Jensen, 2011.) Ruotsissa valinnanvapausjärjestelmien käyttö tuli pakolliseksi terveydenhuollossa vuonna 2010, mutta sosiaalihuollon palvelut järjestävillä kunnilla on mahdollista päättää soveltavaksi ne valinnanvapautta ja missä palveluissa se otetaan käyttöön (Jonsson ym. 2016, 10–11).

Suomessa kunnat, kuntayhtymät ja jatkossa maakunnat järjestävät hoivapalvelut ja valtio ohjaa toimintaa lainsäädännön ja rahoituksen välityksellä (Anttonen ym. 2012, 24). Järjestäjillä on käytettävissään moninainen palvelutuotantotapojen kirjo. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

- 1) hoitamalla toiminnan itse;
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa;
- 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä;
- 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka
- 5) antamalla palvelun käyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Useat suomalaiset kunnat ovat siirtyneet niin sanotun tilaaja-tuottajamallin käyttöön, ja malli on lähtökohtana myös valmisteltavana olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaisissa. Tilaaja-tuottajamallissa palvelun tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan hallinnollisesti toisistaan (Le Grand 2007, 102; Kuusela & Ylönen 2013, 68). Palveluntuottaja voi olla saman organisaation sisällä, jolloin kyseessä on sisäinen tilaaja-tuottajamalli, tai ulkopuolella, jolloin puhutaan ulkoisesta tilaaja-tuottajamallista (Junnila ym. 2012). Tilaaja-tuottajamalli on yläkäsite, jonka yhtenä osa-alueena tai toteuttamistapana on palveluseteli (Komulainen 2010, 150). Palveluseteli ja henkilökohtainen budjetti ovat Suomen hallituksen kesäkuun lopussa linjaamia pääkeinoja laajasti perustason palveluja tarjoavan sosiaali- ja terveystieteiden sekä suppean palveluvalikoiman omatiimin tai sosiaali- ja terveystieteiden lisäksi (STM 300/2016). Oheisessa taulukossa (taulukko 5)

esitetään kootusti palvelusetelien ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa Euroopassa.

Taulukko 5. Palvelusetelin ja henkilökohtaisen budjetin leviämisvaiheet (mukailtu Hakala & Weckström 2011, 236)

Ajankohta	Uudistus
Ulkomaisia kokeiluja	
1981–1993	Iso-Britannia: vanhusten asumispalvelut
1991	Alankomaat: henkilökohtainen budjetti
1992, 1994	Ruotsi, Nacka: Kotipalvelut (1992) ja päivähoito (1994)
2000, 2003–	Iso-Britannia: henkilökohtainen budjetti vammais- ja vanhuspalveluihin (kokeiluja myös mm. Alankomaissa, Saksassa, Belgiassa ja Tanskassa)
Ajankohta	
Suomi	
1995–1997	Palvelurahakokeilu päivähoitossa
1997	Omaishoidon vapaa palvelusetelikokeilu
2001–2003	Lahden seudun palvelusetelikokeilu
2003	HE 74/2003 Esitys sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamiseksi
2004	Palvelusetelin vakinaistaminen sosiaalihuollon palveluihin
2007	HE 34/2007 Esitys laeiksi sosiaalihuoltolain 29 b § ja kansanterveyslain muuttamisesta
2009–	Palvelusetelikokeiluja
2009	Palvelusetelin vakinaistaminen (mukaan myös terveydenhuollon palvelut)
2010–2014	Henkilökohtaisen budjetin pilotointi: Tiedän mitä tahdon -hanke vammaispalveluihin, Lauttasaari- hanke ikääntyvien palveluihin Tampereella hanke ikääntyvien omaishoitoon

Palvelusetelin käyttö on Suomessa edennyt kotimaisten kokeilujen lisäksi myös ulkomailta kerättyjen kokemusten kautta. Palvelusetelin käyttöönottoa on perusteltu Suomessa Ruotsin myönteisillä kokemuksilla ja Ruotsissa vastaavilla kokemuksilla Suomesta (Koivusalo 2014, 47–48). Suomalaisissa kunnissa on toteutettu pilotteja, joissa on testattu palvelusetelien soveltumista erilaisten palvelujen järjestämiseen. Ensimmäisiä setelin käyttökohteita olivat koti- ja omaishoito. Lahden seudulla kokeiltiin palvelusetelin käyttöä viiden kunnan alueella vuosina 2001–2004 (Kaskiharju & Seppänen 2004), ja kokeilun jälkeen seteli on ollut pienimuotoisesti käytössä alueen kunnissa. Palvelusetelin käyttöä Suomessa ovat tutkineet myös Rätty (2004), Rätty, Luoma ja Aronen (2004), Volk ja Laukkanen (2007), Linnosmaa, Seppälä, Klavus, Oksanen ja Maunu (2012) sekä Kuusinen-James (2012) ja Kuusinen-James ja Seppänen (2013). Tutkimuksia yhdistää havainto siitä, että palveluseteliin ollaan pääasiassa tyytyväisiä, mutta sen käyttö sisältää riskejä eriarvoisuuden lisääntymisestä.

Palvelusetelit otettiin Suomessa käyttöön kunnallisessa kotihoidossa vuonna 2004 säädetyin palvelusetelilain jälkeen. Palvelusetelilainsäädännön voimaantulon yhteydessä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon

valtionosuuksia korotettiin tarkoituksellisesti noin 10 miljoonalla eurolla (Lith 2011, 23). Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistyessä syntyi paineita laajentaa palvelusetelin käyttöalaa kotisairaanhoidon. Vuoden 2008 alusta voimaan tulleen sosiaalihuoltolain 29 b §:n ja kansanterveyslain 20 §:n mukaan palveluseteli voidaan ottaa käyttöön jatkuvasti ja säännöllisesti järjestettävän kotisairaanhoidon hankkimiseen (Yleiskirje 7/80/2008). Palvelusetelin käyttömahdollisuutta laajennettiin vielä seuraavana vuonna koskemaan lähes kaikkia sosiaali- ja terveystalvveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki (569/2009) sekä siihen liittyvä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain 12 §:n muutos (570/2009) tulivat voimaan 1.8.2009. Palvelusetelilain tavoitteena on lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta, monipuolistaa palvelutuotantoa, edistää kuntien, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä sekä lisätä yrittäjyyttä ja työllisyyttä. Uusi laajempi laki määrittelee palvelusetelin siten, että sillä tarkoitetaan:

Järjestämisvastuussa olevan kunnan sosiaali- ja terveystalvvelun saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määräämään arvoon asti.

Palvelusetelin käyttöönoton uskotaan tuovan kunnille kustannussäästöjä sekä yksinkertaistavan palvelujärjestelmää poistamalla kunnan tarpeen kilpailuttaa palveluja. Odotusten taustalla voidaan nähdä taloustieteestä tuttu oletus markkinoiden ja kilpailun tuottamista hyödyistä (mm. Le Grand 2007). Vuonna 2009 säädetyin palvelusetelilain yhteydessä tehty muutos asiakasmaksulain 12 §:ään (570/2009) irrotti palveluseteliasiakkaan omavastuuosuuden määräytymisen muiden sosiaali- ja terveystalvvelujen maksujen määräytymisestä. Tämä mahdollistaa asiakkaan aiempaa suuremman omarahoitusosuuden palveluissa, jotka eivät ole lain mukaan asiakkaille maksuttomia. Näin ollen kunnat voivat saavuttaa kustannussäästöjä asiakkaan kasvavan rahoitusosuuden muodossa. Tämä voi aiheuttaa käyttäjien välillä eriarvoisuutta, jota hallituksen esityksessä palvelusetelilaiksi ei arvioitu, vaan siinä viitataan vain väljästi asiakkaiden ja asukkaiden tasapuoliseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. Valinnanvapauden uskottiin edistävän yhdenvertaisuutta, mutta esityksessä ei yksilöity sitä, miten sen uskottiin tapahtuvan (Palola 2011, 289).

Palvelusetelien käyttöönotto on saanut poliittisesti laajasti kannatusta, vaikka perinteisesti vasemman suunnan puolueet ovat vastustaneet markkinoistumisen laajenemista (mm. Kalliomaa-Puha 2015; Palola 2011). Joukko Vasemmistoliiton edustajia allekirjoitti kannanoton, jossa he osoittivat huolensa eriarvoisuuden lisääntymisestä. Huoli eriarvoisuuden lisääntymisestä oli myös kansanedustaja Merja Mäkisalo-Ropposen eduskunnalle jättämän palvelusetelin tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta koskeneen kirjallisen kysymyksen (832/2012 vp) taustalla.

Peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardsonin vastauksessa korostettiin asiakkaiden edellytyksiä käyttää seteliä:

Palvelusetelin hyödyntäminen edellyttää asiakkaalta kykyä hankkia tietoa tarjolla olevista palveluista ja hoitaa tarvittava yhteydenpito palveluntarjoajan kanssa. Täten palveluseteli toimii parhaiten asiakkailla, joiden toimintakyky on riittävä palvelusetelin hyödyntämiseen. Heidän kohdallaan palveluseteli lisää valinnanvapautta kunnallisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Toisaalta tämä ei vähennä valinnanvapautta niillä asiakkailla, jotka eivät sairauden tai muun syyn vuoksi pysty hyödyntämään palveluseteliä. Kunnilla on velvoite lakisääteisten palvelujen järjestämiseen omalla toimintana tai ostopalveluina siten, että asiakas maksaa palvelusta lain mukaisen asiakasmaksun.

Palveluseteli ei siis kunnallisen palveluvaihtoehdon vuoksi vähennä sellaisten henkilöiden valinnanvapautta, joilla ei ole resursseja käyttää sitä. Toisaalta se ei myöskään heidän kohdallaan lisää sitä. Toisin sanoen näyttää siltä että, jos henkilön omat resurssit (*what (s)he puts in*) ovat vähäiset, myös valintamahdollisuudet ovat vähäiset (Needham 2006).

Palvelusetelin käyttömahdollisuuksia laajentava laki on suhteellisen uusi, mutta asiakkaan valinnan mahdollistavia järjestelmiä on Suomessa ollut käytössä jo pidemmän aikaa. Pekka Lith (2011, 78) kuvaa 1960-luvulla voimaan tulleen sairausvakuutuslain hoitokorvauksia sekä verotuksen kotitalousvähennysjärjestelmää implisiittisiksi eli piileviksi palveluseleiksi ja kaikkia kohdennettuja maksuvälineitä ”reppurahaksi”, koska rahat kulkevat asiakkaan mukana. Yhteistä järjestelmille on hänen mukaansa se, että niihin sisältyy suoraan tai epäsuorasti yhteiskunnan tukea verovähennysten tai muun rahallisen tuen muodossa. Lisäksi loppukäyttäjillä on valinnanvapaus palveluntuottajan suhteen. Nämä eri aikoina kehitetyt järjestelmät muodostavat hänen mukaansa maksuvälineviidakon, jossa on sekä päällekkäisyyksiä että katvealueita. Työ- ja elinkeinoministeriön vuonna 2009 tekemässä kuntakyselyssä todettiin, että kotitalousvähennys- ja palvelusetelijärjestelmät kannattaisi yhtenäistää (Lith 2011, 78).

Palvelusetelien käytön periaatteet ja kuntien harkintavalta

Palvelusetelijärjestelmässä on neljä keskeistä toimijaa: kunta, asiakas, palveluntuottaja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja valvova viranomainen. Palvelusetelien käyttöönotto käynnistyy siten, että kunta tekee päätöksen siitä, ottaako palvelusetelin käyttöön ja mihin palveluihin seteliä voi käyttää. Seteliä ei voi käyttää kiireellisiin tai tahdonvastaisiin toimenpiteisiin, eikä sillä voi ostaa kunnan tuottamia palveluita. Palveluseteli voidaan myöntää, mikäli asiakkaan palvelutarve täyttää kunnallisen palvelun

saantikriteerit ja työntekijä arvioi, että palveluseteli sopii asiakkaan tilanteeseen. Asiakas ei voi vaatia palveluseteliä. Asiakkaan ei tarvitse vastaanottaa hänelle myönnettyä seteliä, jolloin kunnan on järjestettävä hänelle palvelut muulla tavoin. Kunta päättää, onko setelin arvo tasasuuruinen vai asiakkaan tuloihin sidottu. Kunnan tulee määrätä palvelusetelin arvo siten, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa on otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna, sekä asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus. Asiakas maksaa palvelusetelin arvon ja palveluntuottajan hinnan erotuksen omavastuuosuutena. Kunta saa valtiolta takaisin 5 prosenttia palvelusetelin arvosta piilevänä arvonlisäverona. Lain mukaan asiakkaalle maksuttomat palvelut ovat maksuttomia myös järjestettäessä palveluja palvelusetelillä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki 569/2009.)

Kunta voi määrätä palveluhinnoille hintakaton, mutta pääsääntönä on, että palvelujen hinnat määrittyvät markkinaperusteisesti. Hintakatto voi johtaa siihen, että yritykset valitsevat vähän apua tarvitsevia, edullisin palveluin pärjääviä asiakkaita, ja kalliita tai monimutkaisia palveluja tarvitsevia asiakkaita ohjataan eteenpäin (Le Grand 2007, 104). Kuntaliiton keväällä 2015 (Nemlander & Sjöholm 2015) tekemän kyselyn mukaan yksikään vastannut kunta tai yhteistoiminta-alue ei käyttänyt hintakattoa kotihoidon palvelusetelissä. Palvelusetelijärjestelmässä setelin hinnan määrittäminen on keskeistä, sillä jos palvelusetelin hinta on liian matala, se ei houkuttele asiakkaita vastaanottamaan seteliä tai mikäli hintakatto on voimassa ja matala, se ei houkuta palveluntuottajia tarjoamaan palvelusetelillä palveluja (Linnosmaa ym. 2012). Mikäli setelin arvo on suuri, kunnalle aiheutuvat kulut kasvavat ja palveluntuottajat voivat nähdä perusteltuna nostaa palvelujen hintoja, jolloin asiakkaiden maksuosuus ei välttämättä pienene. Palvelusetelin arvoa tulisi tarkastella säännöllisesti, sillä talous ja palvelumarkkinat muuttuvat jatkuvasti (emt., 15). Kunnan oma tuotanto on hyvä laatukriteeri palvelun käyttäjille (Räty ym. 2004), sillä laadun on vastattava vähintäänkin kunnallisten palvelujen laatua. Laadun osoittamiseen ei toistaiseksi ole käytössä yhtenäisiä mittareita, mutta palvelun laatu ja palvelujen kustannukset luvataan uudella hallituskaudella tehdä läpinäkyviksi (Juha Sipilän hallituksen ohjelma vuosille 2015–2018, 18).

Briitta Koskiahon (2015, 56) mielestä valinnanvapaudesta on palveluita tarvitseville iloa, vaivaa ja tuskaa riippuen käyttäjän voimavaroista ja kunnosta sekä siitä, miten kunta on omaksunut uuden ajattelun. Kunnat ovat luoneet erilaisia tapoja palvelusetelien käytölle (Anttonen & Meagher 2013, 20; Karsio & Anttonen 2013, 118), ja myös palvelusetelin arvo voi vaihdella kunnittain (Szebehely ym. 2013, 259; Maunu 2012). Tutkimuskunnassa säännöllisen kotihoidon palvelusetelin enimmäisarvo on lakisääteinen minimi 27 euroa tunnilta, kun taas esimerkiksi Jyväskylässä se on 30,65 ja

Helsingissä 34 euroa. Helsinki otti säännöllisen kotihoidon palvelusetelit käyttöön 1.9.2015 alkaen. Seteleiden enimmäismäärää suunniteltiin rajattavaksi 40 tuntiin kuukaudessa, ja seteli otettiin käyttöön aluksi yksityisissä palvelutaloissa. Tampere ilmoitti alkuvuodesta 2015 luopuvansa palvelusetelistä säännöllisessä kotihoidossa yöhoidon puuttumisen vuoksi.

Kuntien erilaiset palvelusetelikäytännöt saattavat asettaa asukkaat eriarvoiseen asemaan. Helsingin Sanomien pääkirjoituksen (18.7.2010) mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) ja Kuusamon kunta päättivät käyttää palveluseteliä kaihileikkausten hankkimiseen. HUS asetti kaihileikkauksen hinnalle hintakaton 700 euroa, josta palveluseteli korvasi 610 euroa. Kuusamossa kuntalainen sai 1350 euron palvelusetelin eikä toimenpiteelle asetettu hintakatto. Yrittäjät saattoivat määritellä hinnan markkinaperusteisesti, jolloin palvelua tarvitsevan kuntalaisen pitää kilpailuttaa palveluntuottajat saadakseen matalimman omavastuusuuden tai laadukkaimmat palvelut.

Vuosina 2010–11 Helsingissä tehdyn, palveluseteliä tuetussa palveluasumisessa koskeneen selvityksen perusteella asiakkaiden asumisen kustannukset jakaantuivat voimakkaan regressiivisesti. Toisin sanoen mitä pienemmät asiakkaan tulot olivat, sitä suurempi oli palvelujen omakustannusosuus suhteessa tuloihin. Suurituloisimpaan tulokolmannekseen sijoittuva asiakas oli lähes neljä kertaa todennäköisemmin palvelusetelijärjestelmän piirissä kuin asiakas, joka sijoittui pienituloisimpaan tulokolmannekseen. Myös palveluja tarvitsevan asuinpaikalla oli merkitystä; Helsingin läntisellä alueella asuvalle henkilölle seteli myönnettiin noin kolme kertaa todennäköisemmin kuin itäisellä alueella asuvalle. Selvityksen mukaan palvelusetelin turvin järjestetyssä asumisessa asiakkaiden tarpeet tulivat paremmin täytetyiksi ja asiakkaat saivat palvelusta suuremman hyödyn kuin kaupungin omien palvelutalojen asiakkaat. (Linnosmaa ym. 2012, 39.) Asiakkaat ovatkin pääsääntöisesti tyytyväisiä palveluseteliin, mutta myös huoli eriarvoisuuden lisääntymisestä toistuu suomalaisissa tutkimuksissa (esim. Kaskiharju & Seppänen 2004; Volk & Laukkanen 2007; Linnosmaa ym. 2012; Sandlund 2012; Kuusinen-James 2012).

Palvelusetelikäyttäjien on neuvoteltava palvelujensa järjestämisestä sekä osarahoittajana toimivan kunnan että yksityisen palveluntuottajan kanssa. Palvelusetelijärjestelmässä syntyy siis oikeusasemaltaan kahdenlaista asiakkuutta: palvelun käyttäjä on osittain julkisen sektorin asiakas ja osittain yksityisten palvelujen kuluttaja (Palola 2011, 285; Kuusinen-James & Seppänen, 2013). Palveluseteli eroaa muista ulkoistamistavoista siten, että kunta ei ole sopimusosapuoli, vaan sopimus syntyy palveluntuottajan ja kuntalaisen välillä (Komulainen 2010, 155). Jos asiakas on palvelusetelillä hankittavaan palveluun tyytymätön, hän voi tehdä muistutuksen sosiaali- ja terveystoimelle ja palveluntuottajalle. Palveluun liittyvistä epäkohdista hän voi olla myös yhteydessä sosiaali- tai potilasasiamieheen tai tehdä kantelun valvontaviranomaisille kuten aluehallintoviranomaisille (AVI). Asiakkaalla on

käytössään siis sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset muutoksenhakukanavat että myös kuluttajansuojalaki (38/1978). Kuluttajansuojalain taustalla on ajatus heikomman osapuolen suojasta, mutta arviointiperusteena pidetään valistunutta keskivertokuluttajaa, eli kun tuotteesta tai palvelusta annetaan tietoa, vastuu siirtyy kuluttajalle (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 45; Komulainen 2010, 154). Palvelusetelikäyttäjä voi kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun käyttäjästä poiketen myös vaihtaa palveluntuottajaa ja saada edelleen samaa taloudellista tukea palvelun ostoon toiselta tuottajalta. Palveluseteli kunnallisten sosiaali- ja terveystalouksien ulkoistamisvälineenä vaikuttaa palvelun käyttäjän asemaan siis merkittävämmän kuin muut tavat ulkoistaa palveluja (Huhtanen 2012, 108). Yksityisen ja julkisen sektorin rajan hämärtyminen tarkoittaa asiakkaan kannalta sitä, että hänen tulisi hallita sekä yksityisen että julkisen sektorin järjestelmät oikeuksiinsa päästäkseen (Rakenteet, avuttomuus ja lainsäädäntö 2009, 8).

Myös palvelua tuottavan kunnan ja yrittäjän asema on erilainen palvelusetelin avulla järjestetyissä palveluissa kuin muissa ulkoistetuissa palveluissa. Hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (HE 20/2009) todetaan, että palvelusetelin käyttöönotto saattaa muuttaa kunnan roolia ja toimintatapoja: palvelujen tuottamisen ohella kunnan tehtävinä korostuvat uudenlaiset hallinnan tehtävät kuten koordinointi, valvonta ja ohjaus ja osaltaan myös markkinaedellytysten luominen yrityksille. Kunnan vastuu kasvaa näiden uusien tehtävien myötä. Toisaalta kunnan vastuu myös pienenee, sillä palveluntuottaja vastaa asiakkaalleen aiheuttamista vahingoista samojen periaatteiden mukaisesti kuin yksityisissä palveluissa. Tällöin kunnan vahingonkorjausvastuu on rajoitetumpi kuin silloin, jos kunta hankkii palveluja esimerkiksi ostopalveluina. Kunnan vastuu voi pienentyä lisäksi siksi, että palvelusetelimallissa kunnan ei tarvitse kilpailuttaa palveluntuottajia, vaan asiakas tekee sen (Vaarama 2013, 43; Komulainen 2010, 153). Kilpailuttamisen merkitys palvelujen ulkoistamisen välineenä näyttää kunnissa olevan hieman hiipumassa. Kuntien viranhaltijoiden pelko hankintapäätöksiin liittyvistä valituksista on lisääntynyt. (Kuusela & Ylönen 2013, 75.) Kilpailuttaminen koetaan lisäksi työlääksi, ja se on joissain tapauksissa johtanut palvelua tarvitsevan yksilön kannalta kohtuuttomiin tilanteisiin, kuten palveluasumispaikan tai tutun henkilöstön vaihtumiseen. Palvelusetelillä on näissä tapauksissa joskus korjattu kilpailuttamisen vaikutuksia, jolloin asiakas on palvelusetelin turvin voinut jäädä nykyiseen palveluasumispaikkaansa. Yksi ulkoistamisen väline on siis täydentänyt toista. Nämä seikat ovat osaltaan vaikuttaneet palvelusetelin käytön yleistymiseen. Palveluseteli näyttäytyy siten monessa suhteessa julkisen ja yksityisen välimuotona, tietynlaisena hybridinä kunnan palvelujen ostamisen rinnastuessa enemmän julkisen palvelun tuotantoon. (Huhtanen 2012, 108–109.)

Palvelusetelin käytön yleisyys

Kuntaliitto toteutti toukokuussa 2015 kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla kyselyn palvelusetelin käytöstä. Selvityksen mukaan palveluseteli on käytössä kolmella neljästä Manner-Suomen kunnasta ja setelin käyttöönottoa suunnitteli 72 organisaatiota. Kyselyyn vastanneilla tahoilla on käytössään yhteensä 438 erilaista palveluseteliä. Yhdessä kunnassa eri palvelujen hankkimiseen on käytössä enimmillään 14 erilaista palveluseteliä. Eniten palveluseteleitä käytetään sosiaalipalveluissa, joissa on käytössä 300 eri palveluseteliä. Setelien määrä on lisääntynyt, sillä vuonna 2012 toteutetun selvityksen mukaan palveluseteleitä oli sosiaalipalveluissa 212. Sosiaalipalveluissa kotipalvelun hankinta on palvelusetelin yleisin käyttökohde ja noin joka neljäs vastaaja (24 prosenttia) käytti palveluseteliä tähän tarkoitukseen. Palveluseteliä käytettiin lähes yhtä runsaasti omaishoitajan vapaapäivien järjestämiseen, ja lisäksi sitä käytettiin paljon myös kotipalvelujen tukipalveluissa ja sosiaalihuoltolain mukaisessa tehostetussa palveluasumisessa. Vuoden 2014 budjeteissa tehostetun palveluasumisen hankkimiseen käytettiin enemmän rahoitusta eli yhteensä 36 miljoonaa euroa ja kotipalvelun palveluseteleihin 9,6 miljoonaa euroa. Terveyspalvelujen hankintaan käytettiin vastaajien mukaan huomattavasti vähemmän rahaa kuin sosiaalipalveluihin, ja yleisin setelin käyttökohde terveyspalveluissa oli perusterveydenhuolto ja sen sisällä kotisairaanhoido, johon sitä käytti 37 vastaajaa. Kyselyyn vastanneet kunnat ja yhteistoiminta-alueet ilmoittivat varanneensa palveluseteleillä hankittaviin palveluihin aiempia vuosia enemmän rahaa vuodelle 2015. (Nemlander & Sjöholm 2015.)

Suuret kunnat ovat ottaneet setelin käyttöön pienempiä herkemmin (Anttonen ym. 2012, 26; Linnosmaa ym. 2012). Maakuntien erot kotihoidon palvelusetelin käyttöönoton aikataulussa ja volyymissä ovat merkittäviä. Setelien käyttö tilapäisen kotihoidon järjestämisessä nostaa asiakasmääriä. Joissain maakunnissa palvelusetelien käyttöönoton kasvu on tasaista tai jopa kääntynyt laskuun kokeilujen jälkeen. Käyttöönoton kasvu on ollut nopeinta Uudellamaalla ja Keski-Suomessa, missä se on viidessä vuodessa yli kymmenkertaistunut (Sotkanet 2012). Joidenkin arvioiden mukaan varsinainen palvelusetelibuumi on vielä tulossa (Anttonen & Häikiö 2011; Anttonen ym. 2012, 26).

Sähköisten palvelusetelien toimittaja Smartum Oy seurasi setelien käyttöä noin vuoden ajan omissa 11 asiakaskunnissaan. Sosiaalipalvelujen käyttöä seurattiin ajalla 1.2.2010–30.3.2011 ja terveyspalvelujen käyttöä ajalla 1.1.–8.8.2011. Sosiaalipalveluihin palveluseteleitä myönnettiin seurantavuoden aikana 3004 ja terveyspalveluihin 824 kappaletta. Seuranta-aika oli siis terveyspalvelujen osalta lyhyempi, mutta palvelusetelien käyttö oli hieman yli puolta yleisempää sosiaali- kuin terveyspalveluissa. Terveyspalvelujen palvelusetelikäyttäjistä vain joka kymmenes (9 prosenttia) oli yli 65-vuotias, kun taas sosiaalipalveluissa lähes seitsemän kymmenestä (69 prosenttia) käyttäjästä oli yli 65-vuotias. Smartum Oy teetti syksyllä 2011 Consumer

Compassilla tutkimuksen, jossa kysyttiin suomalaisten kiinnostusta palvelusetelien käyttöön. Kyselyyn vastanneista 1444 henkilöstä 85 prosenttia olisi kiinnostunut kokeilemaan palvelusetelin käyttöä.

4.2 Säännöllinen kotihoito hoivan ympäristönä

Vuonna 1966 kunnallisesta kotiavusta annetun lain tausta-ajatuksena ja tavoitteena oli universalismi eli pyrkimys tarjota apua kaikille sitä tarvitseville (Eräsaari 2011,182; Anttonen ym. 2012, 25). Aluksi kunnallisia kotipalveluja tarjottiin lähinnä lapsiperheiden avuksi. Myöhemmin kunnallinen kotipalvelu laajeni helpottamaan iäkkäiden ihmisten arkielämää. Vaikka lainsäädäntö ei muuttunut, 1990-luvun laman myötä kunnallinen kotiapu lakkautettiin lapsiperheiltä lähes kokonaan (Eräsaari 2011, 183; Anttonen 2009, 73). Uudessa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) kuntia velvoitetaan järjestämään kotipalvelua myös lapsiperheille.

Säännöllisen kotihoidon käsite esiintyi Suomessa ensimmäisen kerran tilastollisena kategoriana vuonna 1995. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi määriteltiin henkilöt, jotka saavat kotihoitoa osana hoito- ja palvelusuunnitelmaansa ja jotka saavat palveluja kotiin vähintään kerran viikossa ja joiden palvelu jatkuu vähintään muutaman kuukauden ajan. (Kröger & Leinonen 2011,121.) Kotihoidossa yhdistyvät kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Tämä ei ole täysin ongelmatonta, sillä kotipalvelusta säädetään sosiaalihuoltolaissa ja kotisairaanhoidosta kansanterveyslaissa. Kotihoidon käsite on edelleen tulkinnanvarainen, ja ikääntyneet saavat eri alueilla eritasoista kotihoitoa. Kotihoidon tilastotiedot eivät ole siten valtakunnallisesti vertailukelpoisia. Valtiontalouden tarkastusvirasto (2010, 8) esittää, että sosiaali- ja terveysministeriö määrittäisi täsmällisesti, mitä kotihoidolla tarkoitetaan. Uudessa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) kotihoito määritellään, mutta määritelmä jää melko väljäksi. Lain mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

Lahden kaupungin laatimassa dokumentissa (Kuvaus kotihoidon sisällöstä 2010) kaupungin tuella tuotettavat palvelut jaetaan sekä hoivapalveluihin että sairaanhoidollisiin palveluihin. Hoivapalvelut määritellään siinä seuraavasti: ”Henkilökohtaisella hoivalla ja huolenpidolla autetaan asiakasta selviytymään tavanomaisista arkielämän toiminnoista ja tuetaan itsenäistä asumista. Asiakas tekee nämä toiminnot itse toimintakykynsä rajoissa.” Hoivapalveluiksi mainitaan henkilökohtainen hygieniä, pukeutuminen, ravitsemus, siistiminen, tekstiilihuolto sekä asioinnissa avustaminen. Sairaanhoidollinen palvelu määritellään seuraavasti: ”Sairaan- ja terveydenhoitoon liittyvät tehtävät toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaan terveydentilaa seurataan, oireita tarkkaillaan ja tarvittaessa otetaan yhteys hoitavaan lääkäriin.” Sairaanhoidollisiksi palveluiksi luetaan lääkehoito, erityishoidot, muut palvelut kuten ambulanssin tilaaminen tarvittaessa, seuranta sekä yöhoito.

Hoivan tarve ja sen tuottajat

Hoivan tarve voi liittyä luonnollisiin tilanteisiin kuten lapsuuteen, vanhuuteen tai sairauteen tai sen syy voi olla yhteiskunnallisesti tuotettua kuten työttömyys (Titmuss 1987; Rajavaara 2009, 347). Hoivan ja avun tarvitsijoista suuri osa on ikääntyneitä naisia. He asuvat miehiä todennäköisemmin yksin, koska naiset naivat usein vanhemman miehen ja elävät kauemmin kuin miehet. Yksin asuvilla on suurin riski sille, etteivät he saa apua miltyään taholta (Kröger 2005; Rissanen & Ylinen 2014). Hoivan tarve alkaa lisääntyä naisilla yli 75-vuotiaana ja miehillä 80 ikävuoden jälkeen. Yli 85 vuotta täyttäneistä jo noin puolet sai THL:n tekemän hyvinvointitutkimuksen mukaan kotihoidon apua, ja naiset (53 prosenttia) saivat apua useammin kuin miehet (45 prosenttia) (Noro ym. 2014, 245). Stakesin vuoden 2004 hyvinvointikyselyn mukaan vanhimmassa ikäryhmässä (85+) melkein kaikki naiset (88 prosenttia) ja miehistäkin 40 prosenttia asuvat yksin (Vaarama ym. 2006, 199–120). Vuosien 2004–2013 välillä yksinasuvien määrässä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia (Vaarama ym. 2014, 49–50).

Yksin asumisen lisäksi perheen ulkopuolisen avun tarvetta lisää se, että sukulaiset asuvat entistä useammin kaukana toisistaan. Useamman sukupolven yhdessä tai lähekkäin asuminen on harvinaistunut. Jari Metsämuurosen (2001, 180) mukaan nykyinen asuntokanta ei suosi useamman sukupolven yhdessä asumista eikä asunnoissa ole mummon tai vaarin kammaria. Jatkuvan avun tarpeeseen on vaikea vastata, mikäli auttaja asuu eri paikkakunnalla kuin avun tarvitsija. Työn perässä muuttaminen on lisääntynyt, joten pitkän välimatkan päästä auttaminen on hyvin tavallinen tilanne. Sen vuoksi läheinen voi vastata vain osaan avuntarpeesta, ja tällöin jokapäiväinen hoiva on järjestettävä muuten.

Kunnan ja valtion katsotaan olevan edelleen päävastuussa iäkkäiden hoivan järjestämisestä. Valtaosa kansalaisista (70 prosenttia) oli sekä vuonna 2004 että 2013 sitä mieltä, että ensisijainen vastuu iäkkäiden hoivasta kuuluu julkiselle sektorille (Ilmapuntari 2014,1). Palvelujen saatavuuden koetaan kuitenkin omassa kotikunnassa viimeisen viiden vuoden aikana useammin heikentyneen (41 prosenttia) kuin parantuneen (9 prosenttia). Riittämättömästi koetaan saatavan juuri vanhustenhuollon palveluja ja terveyspalveluja, joita kuntalaisten on todettu pitävän kaikkein tärkeimpinä palveluina. Kokemukset palvelujen saatavuuden heikentymisestä olivat

tavallista yleisempiä (49 prosenttia) maaseutumaisissa kunnissa asuvien keskuudessa. Saatavuuden olennaisesta parantumisesta ei esiinny merkkejä missään väestöryhmässä. (Ilmapuntari 2014,1.)

Julkisen sektorin kiristäessä palvelujen saantiehtoja hoivan järjestämisen tapoja voivat olla pakko (lähimmäisten otettava vastuu) tai lompakko (jolloin palvelut voidaan hankkia markkinoilta, mikäli siihen on varaa) (Ervasti 1996). Vaikka suomalaiset hoivaavat omaisiaan eurooppalaisen mittapuun mukaan kiitettävästi, pakkoon viittaa se, että vain neljännes (25 prosenttia) Ilmapuntarikyselyyn vuonna 2014 vastanneesta ajatteli vastuun iäkkäiden hoivasta kuuluvan ensisijaisesti perheelle. Perheelle päävastuu nähdään kuuluvan sitä harvemmin mitä iäkkäämmästä vastaajasta on kyse. (Karvonen & Vaarama 2014, 292; Kuusinen- James 2009.) Palvelujen ostomahdollisuuksia markkinoilta heikentää heikko taloudellinen tilanne. Naisten ostomahdollisuuksia vähentävät heidän miehiä pienemmät eläkkeensä. EU:ssa käytössä olevan määritelmän mukaan Suomen väestöstä 11 prosenttia on köyhiä ja köyhyyden riskiryhmässä ovat erityisesti lapsiperheet ja vanhat naiset (Julkunen 2006, 227). Ikääntyneet naiset ovat suuremman palvelutarpeensa ja pienempien tulojensa vuoksi erityisen riippuvaisia edullisista julkisista tai hyvin subventoiduista yksityisistä hoivapalveluista (Rissanen & Ylinen 2014) sekä läheisten avusta.

Käytännössä hoivan saaminen eri tahoilta sekoittuu ja vuorottelee ihmisten arjessa. Tehokkuutta haetaan palvelujen pilkkomisella, mikä voi johtaa siihen, että yhden osan hoitaa julkinen, toisen yhdistys, kolmannen osan yksityinen yritys (Eräsaari 2011, 185) ja neljännen osan tuottaa ehkä joku omainen tai läheinen. Auttamisen epäviralliset verkostot muodostuvat pääsääntöisesti lapsista ja vain harvoin naapureista tai muista tuttavista (Anttonen ym. 2012, 36). Läheisistä koostuvaa verkostoa on kutsuttu myös neljänneksi sektoriksi (Koskiahio 2008, 69). Perheiden tuki on tärkeää myös siinä tapauksessa, kun hoivaa ostetaan markkinoilta (Van Aerschot 2014). Perhe voi antaa iäkkäälle henkilölle tarvittaessa taloudellista tukea tai hankkia palveluja suoraan. Perhe ja läheiset voivat tuoda turvaa myös siinä tilanteessa, kun palveluihin tulee katkoja esimerkiksi yksin toimivan yrittäjän sairastuessa äkillisesti. Lisäksi perhe voi parantaa henkilön neuvotteluasemia, eli hänen ei ole pakko hankkia palvelua esimerkiksi heti aloittamaan pystyvältä, mutta mahdollisesti kalliita tai heikkolaatuisia palveluita tuottavalta yrittäjältä. (Himmelweit 2012.)

Koti hoivan tuottamisen paikkana ja kotihoito osana palvelurakennetta

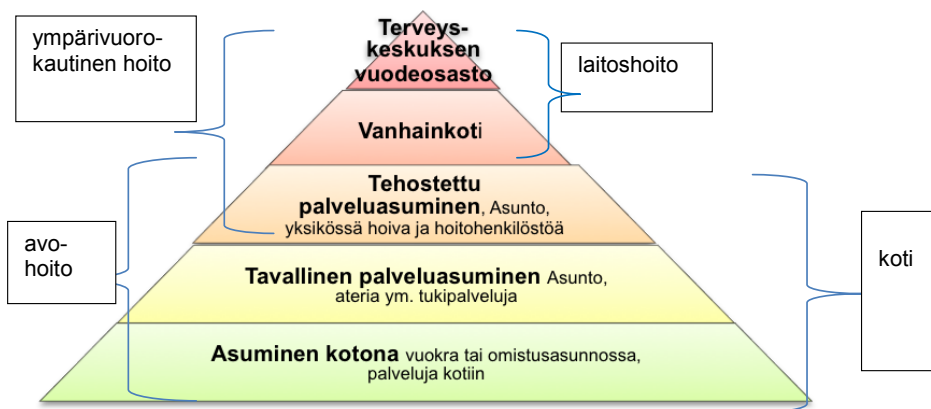
Rakennepoliittisen ohjelman (2013) mukaan iäkkäiden palvelujen rakennetta muutetaan siten, että yhä suurempi osa palveluntarvitsijoista saa erilaisia avohuollon palveluja ja yhä harvempi on laitoshoidossa. Tämä ajatus kirjattiin

myös vuoden 2015 alusta voimaan tulleeseen vanhuspalvelulain muutokseen (2014/1351 § 15), jossa todetaan: ”lakimuutoksen myötä iäkkäiden henkilöiden arvokasta elämää tukeva hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain lääketieteellisillä tai asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvillä perusteilla. Kunnan on myös selvitettävä mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palvelutarpeeseen kotiin annettavilla palveluilla tai muilla avopalveluilla ennen pitkäaikaista laitoshoidoa.”

Oikeus asua omassa kodissa on hoivapolitiikalle asetetun tavoitteen lisäksi myös vahva kulttuurinen normi (Zehner & Valokivi 2009, 166; Aaltonen ym. 2015, 262). Normia vahvistaa kulttuuriin syvään juurtunut kodin ja laitoksen ehdoton vastakkainasettelu. Mielikuva hyvästä kodista ja pahasta laitoksesta vetoaa monella tasolla (Saarenheimo & Pietilä 2003, 144; Vilkkio 2005). Kotiin liitetään ajatus siitä, että asiakas on omassa kodissaan autonominen. Sen vastakohtana on ihminen, jota määräävät ja ohjaavat muut ihmiset. Tämä ajatus liitetään puolestaan laitoshoidon. Isossa-Britanniassa tehty tutkimus haastaa tätä käsitystä tuloksellaan, jonka mukaan kotona kotihoidon turvin eläneet iäkkäät kokivat, että heillä on vähemmän vaikutusmahdollisuuksia kuin autetussa asumisessa olevat (Callaghan & Towers 2014). Hyvän ja onnellisen vanhuuden normina toimiva kotona asuminen voi olla myös painostavaa tai tuoda turvattomuutta, mikäli avunsaanti on riittämätöntä. Silva Tedre (2006) on esittänyt, että heikkokuntoisen henkilön kodista voi tulla vankila, josta ei välttämättä pääse pois, vaan kaikki palvelut tuodaan sinne.

Aina ei ole ihan selvää se, mikä mielletään iäkkäiden henkilöiden kodiksi. Kodin on kapeimmillaan ajateltu olevan henkilön vuokra- tai omistusasunto, mutta kodiksi on katsottu myös tavallisessa tai ryhmäkodissa sijaitseva asunto. Tällöin ”ei-kotona-asuvia” ovat vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä tehostetun palveluasumisen piirissä hoidettavat. Kotona asuvien osuus ei ole juurikaan muuttunut vuosien 2001–2010 aikana. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä on joka vuosi ollut 89,3 – 89,7 prosenttia (naiset 88 prosenttia, miehet 93 prosenttia), ja tavoite vuoteen 2017 mennessä on 91–92 prosenttia (Iäkkäiden henkilöiden laatusuositus 2013). Muutosta on sen sijaan tapahtunut siinä, missä asutaan, kun ei asuta kotona. Laitoshoidon purkamista on tehty pääsääntöisesti lisäämällä tehostettua palveluasumista. Antti Kariston (2010, 48) mukaan ”tehokkaimmin laitoshoidon karsimista koskevien tavoitteiden toteutumista voidaan esittää semanttisesti, ja siksi niitä edistetäänkin juuri niin”. Laitoshoidon on purettu, mutta samoja henkilöitä hoidetaan nyt palvelutaloissa, joista monet muistuttavat läheisesti laitoksia.

Kotihoidosta ja avohoidosta puhutaan joskus synonyymeinä. Avohoito on kuitenkin laajempi käsite kuin kotihoito, ja myös tehostetun palveluasumisen katsotaan kuuluvan avohoitoon (kuvio 4).



Kuvio 4. Avohoito, ympärivuorokautainen hoito ja laitoshoido

Käsitteenä avohoito on siinä mielessä merkittävä, että sen pohjalta päätetään muun muassa erilaisten Kelan etuuksien myöntämisestä. Avohoidossa voi kriteerien täyttyessä saada asumistukea, eläkkeensaajan hoitotukea sekä korvauksia lääkkeisiin, kun taas laitoshoidoon näitä tukia ei myönnetä. Edellä mainitut kulut sisältyvät asiakkaan tulojen mukaan määräytyvään laitoshoidon kuukausimaksuun. Viime vuosikymmenen loppupuolella käynnistetyn palvelurakennemuutoksen tavoitteena oli, että avohoitoa kehitetään samaa tahtia kuin laitoshoidon vähennetään. Näin ei ole kuitenkaan tapahtunut kuin palveluasumisen osalta. Kun laitoshoidon vähennettiin rajusti 1990-luvulla, kotihoidosta uskottiin tulevan laitoshoidon aukkojen paikkaaja. Silti myös kotihoidon saavien määrä on pudonnut ja kotihoidon alkuperäinen universalistinen päämäärä on kadonnut, joten voidaankin kysyä, että jos kotihoidosta tehtiin laitoshoidon paikkaaja, tehdäänkö läheisistä ja yksityisistä yrityksistä nyt kunnallisen kotihoidon paikkaajia (Kuusinen-James 2009). Kunnallista kodinhoitoapua vuonna 1990 sai 31,5 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, ja vuonna 2004 saajien määrä oli pudonnut noin puoleen eli 17,7 prosenttiin (Vaarama ym. 2006, 130). Tämä osuus vielä lähes puolittui vuoteen 2011 mennessä joissain osissa maata. Vuoden 2010 lopussa säännöllistä kotihoidon sai keskimäärin 12 prosenttia yli 75-vuotiaista. Kattavuus eri maakuntien välillä vaihteli runsaasti (9–15 prosenttia). Tutkimuskunnassa palvelun kattavuus oli vuonna 2011 vertailun alarajalla (9 prosenttia), josta se on noussut hieman ylöspäin, ja oli 9,3 prosenttia vuonna 2013 (Sotkanet). Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2013 laatusuosituksen mukaan yli 75-vuotiaista 13–14 prosentin tulisi saada säännöllistä kotihoidon vuoteen 2017 mennessä.

Ennen mustavalkoisena pidetty ero kotihoidon ja laitoshoidon välillä on madaltumassa. Sosiaalipolitiikan suunnanmuutos näkyy kotipalvelun ideologian muuttumisena (Anttonen ym. 2012, 25). Suomessa kahden

viimeisen vuosikymmenen kehitys on johtanut siihen, että paljon apua tarvitsevat iäkkäät henkilöt voivat asua yksityiskodeissaan ja saada peruspalvelut sinne. Hoivan intensiteetti eli käyntien määrä ja käynneillä tehdyt tehtävät vastaavat jo sitä, mikä oli muutama vuosikymmen sitten mahdollista vain laitoksissa järjestetyssä hoivassa. Kehitys on kulkenut siihen suuntaan ilman isoja muutoksia lainsäädännössä ja ilman merkittäviä valtakunnan tason linjauksia tai poliittista keskustelua. Teppo Kröger ja Anu Leinonen (2011, 130–131) arvelevat, että linjamuutoksen syynä ovat paikallisten viranomaisten ja päättäjien reaktiot jo tapahtuneeseen ja ennustettuun kasvuun palvelujen kysynnässä ja kustannuksissa.

Laitoshoidon purkaminen ja kotihoidon asiakkaiden lisääntyminen ovat vauhdittaneet kehitystä, minkä seurauksena useissa kunnissa kotisairaanhoidon ja kotipalvelu on yhdistetty kotihoidoksi ja tehtävät ovat painottuneet terveyden- ja sairaanhoidollisiin tehtäviin. Kotihoidon järjestämisessä haetaan lisää tehokkuutta, ja toimintaa ohjeistetaan ja rajataan voimakkaasti. (Virkki ym. 2012, 253–254.) Kehityssuunta näkyy lisääntyneenä selektiivisyytenä eli tiukentuvana tarveharkintana (Palola & Parpo 2011, 73; Rissanen ym. 2004, 193). Kotihoidosta on tullut luonteeltaan terveydenhuollon tukipalvelu, jolloin palvelutarpeiden määrittelyä ohjaavat iäkkäiden arjen tarpeiden sijaan sairaanhoidolliset tavoitteet (Kröger 2009, 105). Valtiontalouden tarkastusviraston (2010, 8) havaintojen mukaan kotihoidon palvelutasoksi on määrittynyt lähinnä perushoito, eli lääkehuollon, sairaanhoidon, ravinnon ja hygienian turvaaminen, ja kodinhoitoon liittyvät tehtävät ovat marginaalisia.

Samalla kun kotihoidon painopiste on siirtynyt runsaasti apua tarvitseviin, vähemmän apua tarvitsevat joutuvat hankkimaan palvelunsa markkinoilta ja turvautumaan omaistensa apuun. Runsaasti apua tarvitsevienkin osalta tilanne on sellainen, että julkiselta sektorilta saatu apu tarjoaa intensiteetistään huolimatta ratkaisun vain osaan avuntarpeista (Van Aerschot 2014). Apua tarvitsevan iäkkään kodissa saatetaan käydä useita kertoja päivässä ja vielä yölläkin, mutta käynnit ovat usein lyhyitä ja asiakkaan kohtaamisen sijaan käynneillä painottuu tekeminen (Palomäki & Toikko 2007). Tällöin myös julkisen kotihoidon piirissä oleva henkilö saattaa tarvita täydentäviä palveluja. Kotihoidon ulkoistamisen hyödyistä ei ole yksimielisyyttä (Szebehely & Meagher 2013). Ulkoistamisen yhteydessä kunta menettää palvelutuotannon asiantuntemusta ja mahdollisuuksia ohjata palvelutoimintaa. (Valkama ym. 2013, 347.) Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Akatemian järjestämän tilaisuuden konsensuslausumassa Kohti parempaa vanhuutta (2012, 2) todettiin, että kotihoito on hoidon solmukohta, joka olisi säilytettävä kunnan omana toimintana.

Hoivan erityisyys markkinatuotteena

Markkinaehtoisten hoivapalvelujen valinnasta puhutaan usein ilman hoivan asiantuntemusta (Anttonen ym. 2012, 36). Marian Barnes (2009, 220–221) luetteloi asioita, jotka ovat ominaisia hoivalle ja rajoittavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kuluttajamaisuutta. Kuluttajamaisuudesta hoiva poikkeaa ensinnäkin siten, että palveluun hakeudutaan yleensä tiettyjen olosuhteiden tai akuutin tarpeen vuoksi, jolloin asiakas ei voi valita, tarvitseeko hän palvelua vai ei. Toiseksi palvelua on yleensä vaikea hahmottaa etukäteen ja palvelutilanteet ovat yleensä jatkuvia, jolloin asiakkaan oma asiantuntijuus kasvaa. Kolmanneksi asiakkaan aktiivinen osallistuminen palvelutuotantoon on yleensä välttämätöntä. Hoiva tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti (Glendinning 2009, 182; Kastberg 2010). Asiakasta voidaan tästä syystä pitää pikemminkin tasavertaisena kumppanina kuin palvelua vaativana kuluttajana (Lehto 1998, 112; Valkama 2012; Palola 2011).

Hoiva poikkeaa muista markkinatuotteista lisäksi siten, että palvelun laadun arviointi ja siihen pohjautuvien johtopäätösten tekeminen on useille palveluntarvitsijoille hankalaa. Tästä syystä palveluntuottajat kilpailevat lähinnä palvelun hinnalla. Laadun kehittäminen sekä sen osoittaminen ovat keskeistä sekä kunnallisen kotihoidon että yksityisesti tuotetun kotihoidon kehittämisessä (Sinkkonen & Rissanen 2004, 222–223). Tanskassa (Rostgaard, 2012) ja Norjassa (Vabø 2012) vanhuspalvelujen kehittämisen kohde on kotihoidon laadun parantamisessa. Myös englantilaisessa 2000-luvun alulla alkaneessa modernisaatio-ohjelmassa sisällöllinen päähuomio on ollut palvelujen ja niiden laadun varmistamisessa (Koskiahio 2008, 148). Laatua pyritään parantamaan lisäämällä palveluun pääsyn ja palvelun toteuttamisen läpinäkyvyyttä. Lisääntynyt tilivelvollisuus voi toimia työntekijöiden tukena, mutta kasvavana kirjallisten töiden määränä se voi pienentää varsinaiseen asiakastyöhön käytettävää aikaa (Rostgaard 2012). Markkinoilla tuetun palvelun haasteena läpinäkyvyyden osalta on myös se, että toimintaan liittyviä tietoja voidaan salata yrityksen kilpailukyvyyn säilyttämiseksi. Tosin myös julkisen sektorin toiminnan julkisuus on joskus sattumanvaraista. (Kuusela & Ylönen 2013, 107.) Laatua arvioidaan usein yksinkertaisilla mittareilla, jolloin tulokseksi saadaan yleensä se, että asiakkaat ovat laatuun tyytyväisiä (Vamstad 2015, 17).

Sue Himmelweitin (2012) mukaan hyvä vuorovaikutussuhde hoivan tarvitsijan ja antajan välillä on hoivassa erityisen tärkeää. Hyvän vuorovaikutussuhteen rakentaminen vaatii aikaa, ja siksi hoivan jatkuvuus on tärkeää (myös Rostgaard 2011; Raivio 2016). Koska hoiva on työvoimavaltaista, sen järjestämisessä on vain vähän mahdollisuuksia karsia kustannuksia ilman, että sillä on vaikutusta palvelun laatuun. Lisäksi hoivaa luonnehtii Himmelweitin mukaan se, että se on usein perheissä naisten tuottamaa, jolloin hoiva nähdään rakkauden osoituksena (*labour of love*), josta tulee pitää (tai ainakin olla osoittamatta, ettei pidä). Hoivaan liittyy käsitys siitä, että läheisten tuottamaa hoivaa pidetään ideaalina. Hoivaa

pidetään vähäistä ammatillista osaamista vaativana asiana, ja siksi se on monissa maissa huonosti palkattua ja haavoittuvien ryhmien tuottamaa (Anttonen & Zehner 2009).

Hoivayrittäjyyden erottaa muusta yrittäjyydestä muun muassa se, että yrittäjyyteen kietoutuvat ammatillisuus ja eettisyys ja ala on vahvasti naisvaltainen. Ammatillisen hoivan tuottamiseen liittyy alan koulutuksen saaneiden eettinen arvopohja, mikä on tärkeää, sillä hyvin hauras iäkäs voi tulla eri tavoin riippuvaiseksi avunantajasta. Hoivamarkkinat ovat lisäksi epätäydelliset, ja valtio ja kunnat ohjaavat toimintaa eri tavoin ja vahvemmin kuin muuta yritystoimintaa. (Sinkkonen & Rissanen 2004, 20–22.) Hoivamarkkinoiden epätäydellisyyttä vahvistaa palvelun käyttäjän toiminta, joka ei näyttäytyä aina rationaalisena puutteellisen tiedon tai muiden syiden vuoksi (Vamstad 2015, 17).

Hoivalogiikka ja markkinalogiikka ovat monessa mielessä vastakkaisia, ja niiden törmäys ei ole väistettävissä. Hoivalogiikan mukaan hoivan tarpeesta ja siihen vastaamisesta neuvotellaan yhdessä koko hoivaproessin ajan. Markkinalogiikan mukaan tuote pitää olla ennalta määritelty ja sen antamisella on oltava selkeä alku ja loppu. Se joko sopii tai ei sovi asiakkaalle. (Vamstad 2015, 11.) Ongelmat, jotka liittyvät hoivan järjestämiseen näennäismarkkinoilla, eivät siten kerro näennäismarkkinoiden epäonnistumisesta. Näennäismarkkinat voivat oman logiikkansa mukaan toimia täydellisesti, mutta hoivan saajan ja maksajan näkökulmat voivat olla päinvastaisia. (Emt., 17.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että ratkaisut hoivan järjestämiseen ovat vaihdelleet eri aikakausina ja nykyistä vaihetta luonnehtii markkinaperiaatteiden vahvistuminen hoivapalvelujen tuottamisessa. Yksilön valintaa koskevia järjestelmiä on otettu käyttöön erityisesti liberaaleissa hyvinvointivaltioissa, mutta yhä laajemmin myös muiden hyvinvointiregiimien alueilla. Sosiaalipalveluissa valinnanvapautta on avattu vain palvelusetelin avulla ja pääasiassa haavoittuvimmassa asemassa oleville henkilöille, kun taas terveyspalveluissa valinnanvapautta on laajemmin julkisten palvelujen sisälläkin. Terveystieteidenhuollossa on käytössä myös palveluseteli selkeisiin, yksittäisiin toimenpiteisiin, kun taas sosiaalihuollossa palveluseteliä käytetään lyhytaikaisten tilanteiden lisäksi myös pitkäkestoisiin ja monimuotoisiin prosesseihin, kuten säännölliseen kotihoitoon ja asumispalveluihin. Palvelusetelin käyttö on kunnissa lisääntymässä, ja valtio tavoittelee sen käytön laajentamista uusiin palveluihin. Palveluseteli on mielenkiintoinen valinnan väline myös siksi, että se muuttaa asiakkaan asemaa merkittävämmän kuin muut tavat ulkoistaa palveluja.

Koti hoivan tuottamisen paikkana on keskiössä nykyisissä vanhuspoliittisissa linjauksissa. Hoiva tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti, ja se eroaa muista markkinatuotteista myös kysynnän ja tarjonnan osalta. Kysyntäpuolella erityispiirteenä on muun muassa se, että hoivan hankkiminen voi olla pakko, ja tarjontapuolella palvelusetelin käytön yhteydessä on runsaasti julkisen hallinnon toteuttamaa sääntelyä.

5 Tutkimuksen toteutus

Tutkittavan tapauksen valintaa tehtäessä on syytä arvioida, mitä tapauksesta voitaisiin oppia sekä miten tapausta voidaan tutkia (Eriksson & Koistinen 2014, 26–27; Metsämuuronen 2006, 169). Paikallisyhteisö voi toimia tutkittavana tapauksena (Jyrkämä 1995, 44). Valitsin tutkimuspaikkakunnaksi Lahden, koska se on ollut valtakunnallisesti kärjessä kehittämässä palvelusetelijärjestelmää ja koska olen töissä organisaatiossa, jossa alueen palvelusetelin käyttöä on tutkittu jo aiemmin. Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu toteutettiin vuosina 2001–2003, ja kokeilun tuloksia hyödynnettiin vuonna 2004 voimaan astuneen palvelusetelilain valmistelussa (Kaskiharju & Seppänen 2004). Palvelusetelit ovat kokeilusta alkaen olleet käytössä alueen kunnissa lähinnä omaishoidon lisäapuna ja sellaisissa tilanteissa, joihin kunnan oma palvelutuotanto ei ole taipunut. Käyttötarkoitukset ja käytön laajuus vaihtelevat kunnittain. Lahti oli vuodesta 2009 alkaen mukana Sitran palveluseteli-hankkeessa ja on laajentanut palvelusetelin käyttöä uusiin palveluihin. Palveluseteli otettiin käyttöön säännölliseen kotihoitoon 1.9.2010 alkaen ja asumispalveluun 1.1.2011 alkaen. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimi myönsi keväällä 2011 tutkimusluvan tälle kotihoidon palveluseteliä koskevalle tutkimukselle.

Antti Kariston ja Riikka Konttisen (2004, 22) mielestä tutkimalla Päijät-Hämettä voidaan saada selville jotain perustavaa suomalaisesta todellisuudesta, sillä kyseinen maantieteellinen alue nähdään hyvin keskivertoalueena. Tässä mielessä Lahtea voisi pitää myös niin sanottuna tyypillisenä tapauksena (*typical case*) (Gerring 2007, 91–93). Elinkeinorakennetta ja talouselämää kuvaavat tunnusluvut ovat maan keskitasoa, mutta väestön vanhenemisen tahti on nopeampaa kuin maassa keskimäärin (Karisto & Konttinen 2004, 7–8). Tutkimuksen tavoitteena on yleistettävyyden sijaan kuitenkin ensisijaisesti kokonaisvaltaisen kuvan tuottaminen tutkittavasta tapauksesta

5.1 Tapaustutkimus tutkimusotteena

Tapaustutkimus (*case study*) voidaan määritellä tutkimukseksi, jossa tutkitaan monipuolista ja monella tapaa hankittua empiiristä aineistoa käyttäen hyväksi tapausta tai tapauksia (Metsämuuronen 2006, 169; Gerring 2007, 65–66; Yin 2009, 18). Tapaustutkimuksen määritelmä on väljä, ja siksi tutkimuksen toteutus on syytä kuvata aina huolellisesti (Gerring 2007, 17–18). Tapaustutkimus on tarkoituksenmukaista valita silloin, kun tutkimuskohteena on joku ajankohtainen ilmiö ja kun mitä-, miten- ja miksi-

kysymykset ovat tutkimuksessa keskeisellä sijalla (Yin 2009, 18; Eriksson & Koistinen 2014, 4–5; Yin 2014, 14).

Tapaustutkimuksen käyttö tutkimusotteena on levinnyt monille tieteenaloille (Gerring 2007, 1). Tapaustutkimuksessa tutkittavan tapauksen pitää olla todellinen, jokapäiväisessä elämässä oleva ja vaikuttava tapaus (Yin 2009, 32). Valinnanvapautta tarkastellaan tässä tutkimuksessa keskittyen säännöllisen kotihoidon palvelusetelin käyttöön, joten tutkimusta voidaan pitää myös välineellisenä tapaustutkimuksena. Välineellisessä tapaustutkimuksessa tutkittava tapaus on kiinnostava myös ilmiön ymmärtämisen vuoksi, ei vain itsenäisenä tapauksena (Eriksson & Koistinen 2014, 16).

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kontekstualisoitua tietoa yhdestä tapauksesta. Tämä tarkoittaa, että tapausta tutkitaan monipuolisesti sen yhteiskunnallisessa (esimerkiksi sosiaalisessa, kulttuurisessa, historiallisessa, taloudellisessa ja teknologisessa ja fyysisessä) ympäristössä. Tätä lähestymistapaa voisi kutsua myös klassiseksi tai intensiiviseksi tapaustutkimukseksi, jolle on ominaista, että tutkija tarkastelee tapausta tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. Ekstensiivisessä tapaustutkimuksessa on puolestaan kyse monia tapauksia vertailevasta ja selityksiä etsimään pyrkivästä tutkimuksesta. (Eriksson & Koistinen 2014, 18–19.)

Tapaustutkimus voidaan jakaa kuvailevaan, selittävään sekä uutta teoriaa kehittävään (*eksploratiiviseen*) tapaustutkimukseen. Selittävässä tapaustutkimuksessa (*explanatory case study*) pyritään vastaamaan kysymykseen, miksi tapaus on juuri sellainen kuin se on. Selittävä tapaustutkimus on kiinnostunut arjessa ilmenevistä monimutkaisista ilmiöistä, käytännöistä ja prosesseista ja niihin liittyvistä mekanismeista. (Eriksson & Koistinen 2014, 13.) Kausaalisuhteiden etsiminen on tyypillisempää tapaustutkimukselle, jossa vertaillaan useita tapauksia. Tässä tutkimuksessa pyritään valinnanvapauden mahdollisuuksien ja rajoitusten kuvailemiseen. Tutkimuksessa paneudutaan säännöllisen kotihoidon palvelusetelin käyttöön liittyvään valinnanvapauteen yhdessä kunnassa ja tapausta tarkastellaan monesta eri näkökulmasta useiden erilaisten aineistojen valossa.

Tapaustutkimuksessa on aina vähintäänkin piilevänä läsnä sosiaalisen toiminnan mikro- ja makrotasojen välinen yhteys (Gerring 2007, 1). Monimutkaisten sosiaalisten käytänteiden tarkastelu sekä mikro- että makrotasoilta voi toteutua vain erilaisia menetelmiä ja erilaisia katsetta suuntaavia ”linssejä” hyödyntäen. Erilaisten aineistojen ja menetelmien rinnakkainen käyttö voi antaa syvemmän kuvan tarkasteltavasta ilmiöstä. (Yin 2009, 18; Greene ym. 2010, 316, 318; Eriksson & Koistinen 2014, 10.) Monimenetelmällisellä tutkimuksella (*mixed methods research*) tarkoitetaan sitä, että sekä aineiston keräämisessä että analysoinnissa käytetään useasta lähteestä ja monin eri tavoin hankittuja tietoja (Tashakkori & Teddlie 1998, 53). Tutkijan tulee valita parhaat menetelmät ja yhdistää niitä etsiessään

vastausta tutkimuskysymykseensä. Kvalitatiivisilla ja kvantitatiivisilla menetelmillä on erilaisia vahvuuksia ja heikkouksia, ja menetelmien yhdistäminen voi ainakin osittain poistaa näitä heikkouksia (Töttö 1999, 129; Tashakkori & Teddlie 2010).

Tapaustutkimuksessa tutkijan ei tarvitse sitoutua vain yhteen tieteenfilosofiseen paradigmaan, vaan tutkimusote mahdollistaa paradigmojen pluralismin (Gerring 2007, 33; Tashakkori & Teddlie 2010, 8–9; Eriksson & Koistinen 2014, 11; Yin 2014).

Tapaustutkimuksen vahvuutena pidetään kokonaisvaltaisen ja ”elävän elämän” makuisen kuvan tuottamista tutkittavasta ilmiöstä. Tapaustutkimuksen heikkoutena pidetään tulosten yleistettävyyttä. Tutkimustulokset perustuvat yksittäisen tapauksen tai tapausten analyysiin, ja epistemologinen kysymys kuuluukin, mitä voidaan oppia yhdestä tai muutamasta tapauksesta (Metsämuuronen 2006, 170). Tapaustutkimuksen tavoitteena ei yleensä olekaan tuottaa yleistettävää tietoa, vaan yksityiskohtaista ja täsmällistä tietoa. Tapaustutkimuksen yleistettävyyden yhteydessä puhutaankin usein tilastollisen yleistämisen sijaan analyttisestä yleistämisestä (*analytic generalization*) (Yin 2014, 20–21, 68–69). Tällöin tutkimuksessa tuotettuja teoreettisia käsitteitä tai malleja kokeillaan uusien tapausten selittämiseen (Yin 2009). Asioiden jäsentämisen tavat ovat kulttuurissa usein ainakin jossain määrin jaettuja, ja siksi laadullisista aineistoista tehtäviä jäsennyksiä voi hyödyntää myös muissa tutkimuksissa (Ruusuvuori ym. 2010, 28).

Tapaustutkimuksen heikkoutena on, ettei tutkimuksen toteutusta ja analyysiä raportoida huolellisesti. Tutkimustulosten ja johtopäätösten yhteys saattaa olla liian väljä tai heikosti osoitettu, ja haasteena on yhdistää teoreettisia käsitteitä empiiriseen analyysiin. Monista lähteistä ja monin tavoin kerätyn aineiston analyysin haasteena on varmistaa, että teoria ohjaa analyysiyksiköiden valintaa, mutta myös teorian ulkopuolelle jäävät havainnot tulevat huomioiduiksi. Empiirisen aineiston tarkastelu teoreettisten käsitteiden ja aiemman tutkimuksen kautta lisää sekä tulosten analyttistä yleistettävyyttä että luotettavuutta. (Yin 2009, 14; Ruusuvuori ym. 2010, 29; Eriksson & Koistinen 2014, 19.)

5.2 Tutkimusaineistot

Kokoamani tutkimusaineistot koostuvat asiakirja-, kysely-, haastattelu- ja havainnointiaineistoista. Asiakirja-aineistona ovat kunnan tekemä päätös säännöllisen kotihoidon käyttöönotosta sekä samassa kokouksessa hyväksytty täsmennetty kotihoidon palvelukuvaus. Kyselyaineisto koostuu myönteisen palvelusetelipäätöksen saaneille iäkkäille lahtelaisille suunnatusta

lomakekyselystä (44 vastaajaa, keski-ikä 82,5 vuotta) sekä kyselystä palveluntuottajille (21 vastaajaa). Haastatteluaineisto koostuu iäkkäiden henkilöiden ja omaisten haastatteluista (15 iäkästä ja 4 omaista), kunnan palveluohjaajien ryhmähaastattelusta (5 osallistujaa) sekä palveluntuottajien ryhmähaastattelusta (3 osallistujaa). Lisäksi havainnoin asiakastilanteita (4 havainnointikertaa), joissa iäkkään henkilön palvelutarvetta kartoitettiin. Kaikki aineistot on kerätty vuosien 2011–2012 aikana. Litteroin haastattelut ja havainnointikäynneillä käydyt keskustelut sanatarkasti lukuun ottamatta aiheita, jotka eivät selkeästi liittyneet tutkimuskohteeseen. Tällaisia litteroimattomia asioita olivat esimerkiksi sää, urheilu sekä pihanhoito.

Asiakirjat

Asiakirja-aineisto muodostuu Lahden sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksen (1.6.2010 § 86) pöytäkirjasta sekä Lahden kaupungin kotihoidon sisältökuvauksesta vuodelta 2010 (Kuvaus Lahden kotihoidon sisällöstä). Lahden kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta päätti kokouksessaan ottaa palvelusetelin käyttöön säännöllisessä kotihoidossa 1.9.2010 lukien ja päätti samalla palvelusetelin käyttöönottoon liittyvistä toimintaperiaatteista. Lahden kaupungin kotihoidon palvelunkuvausta päivitettiin samassa sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksessa siten, että palvelusetelin käyttömahdollisuus otettiin niissä huomioon.

Olen analysoinut näitä dokumentteja lukemalla niitä tutkimuksen eri vaiheissa; alussa ymmärtääkseni valinnan institutionaalisia rajoja ja myöhemmin tulkitakseni asiakirjojen ohjausvaikutuksia. Olen hyödyntänyt tätä aineistoa erityisesti luvussa 6, jossa tarkastelu kiinnittyy palvelusetelineuvottelujen ja setelin käytön institutionaalsiin käytänteisiin. Päätös palvelusetelin käyttöönotosta sisältää perustelut, vuonna 2009 voimaan tulleen palvelusetelilain lyhyen esittelyn, setelin käytön toimintaperiaatteiden esittelyn sekä 70 senhetkisellemme kotihoidon asiakkaalle tehdyn esimerkkilaskennan setelin käytön kustannuksista asiakkaalle ja kunnalle. Kotihoidon sisällönkuvaus koostuu lähinnä tuotettavien palvelujen luetteloinnista, ja sen analysointi on jäänyt tutkimuksessa pienempään rooliin.

Kyselyt ja niiden toteutus

Suunnittelin iäkkäille henkilöille suunnattua kyselylomaketta tutkimuskirjallisuuden ohjaamana. Kaupungin vanhusten avohoidon johtaja sekä iäkkäiden henkilöiden palveluneuvontapisteen työntekijät kommentoivat

lomaketta. Pyysin palveluneuvontapisteen työntekijöitä käymään lomaketta läpi asiakkaidensa kanssa, mutta valitettavasti pisteessä ei sovittuna ajankohtana käynyt palveluseteliä käyttäviä asiakkaita. Kyselylomaketta suunniteltaessa on tutkittavan kohteen aihepiiri tunnettava jo hyvin. Tutkimusongelma tulisi olla tarkasti määritelty ja käsitys niistä hypoteeseista, joita aineistolla testataan, täsmällinen. Pertti Alasuutari (2001, 56) käyttää käsitettä tutkimuksellinen ekonomia kuvaamaan sitä, että lomakkeiden pitäisi palvella tutkimusta, eikä niissä tulisi olla ylimääräisiä kysymyksiä. Vastausvaihtoehtojen tulisi olla riittävän erottelukykyisiä. Mikäli vastausvaihtoehdoista puuttuu jokin oleellinen vaihtoehto, vastaaja voi valita ehkä lähinnä omaa kantaansa olevan vaihtoehdon tai toiseksi parhaan vaihtoehdon tai jättää jopa kokonaan vastaamatta. (Emt. 2001, 59, 63.) Myös avoimet vastausvaihtoehdot voivat tuottaa lisäinformaatiota asiasta. Tosin kirjoittaminen on työläämpää ja vie enemmän aikaa kuin valmiit vastausvaihtoehdot käsittävän lomakkeen täyttäminen, joten vastausaktiivisuus voi olla heikompi.

Osaa tutkimuksen kyselylomakkeen kysymyksistä on käytetty muissa tutkimuksissa (mm. Volk & Laukkanen 2008), ja palvelun laatuun liittyvät kysymykset olivat samat, joita Lahden kaupunki käyttää kysyessään kunnallisten palvelujen käyttäjien kokemuksia ja toiveita palvelun laadusta. Tämä lisäsi kyselyn validiutta samoin kuin se, että kyselyyn yhdistyi myös haastatteluja (mm. Tashakkori & Teddlie 2010, 675–676).

Kyselyn tavoitteena oli saada kattava kuva palveluseteliä käyttävistä iäkkäistä henkilöistä ja heidän käsityksistään palvelusetelijärjestelmästä sekä palvelusetelin käyttämiseen liittyvistä kokemuksista. Kyselyn tavoitteena oli myös tavoittaa henkilöitä, joita voisin haastatella. Kaupungin työntekijät postittivat lomakkeet myönteisen palvelusetelin saaneille henkilöille kesäkuun 2011 alussa (liite 1). Kysely lähti kaikille, joille kunta oli tehnyt myönteisen päätöksen palvelusetelistä säännöllisessä kotihoidossa, vaikka osa heistä ei enää kyselyhetkellä ollut palveluseteliasiakkuudessa. Kysely lähti 100 henkilölle. Seitsemän henkilön osalta ilmoitettiin että he eivät voi vastata siihen. Yksi henkilö oli kuollut ja yksi ilmoitti, että ei vastaanota palveluseteliä, koska kotitalousvähennys tuli hänen osaltaan edullisemmaksi. Yksi lomake palautui tyhjänä, ja siinä kerrottiin, että setelin saaja oli siirtynyt sairaalahoitoon. Yhdessä puhelussa omainen kertoi, että setelin saaja oli siirtynyt laitoshoitoon. Yhden palvelusetelin saaneen iäkkään henkilön poika ilmoitti puhelimessa, että hänen äitinsä on muistamaton eikä voi vastata kyselyyn. Kaksi soittajaa kertoi, ettei heille ole myönnetty palveluseteliä.

Kyselyyn vastasi yhteensä 44 henkilöä. Potentiaalinen vastaajajoukko oli 93 henkilöä, joten vastausprosentiksi muodostui 47. Seteli oli sillä hetkellä käytössä vain 68 asiakkaalla kaikista palveluseteliasiakkaista vuoden 2011 alussa tehdyn tunnistetiedottoman koosteen mukaan. Kaikki, joille seteli oli myönnetty, eivät ottaneet sitä vastaan. Osa heistä, jotka eivät olleet vastaanottaneet seteliä tai olivat lopettaneet sen käytön, saattoi katsoa, ettei

kysely kuulunut heille, ja jättivät siihen siitä syystä vastaamatta. Seteliä käyttävistä laskettu vastausprosentti on 69 prosenttia.

Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin hakijan on täytettävä kunnallisen kotihoidon pääsykriteerit. Kriteerit ovat tiukat, ja tästä syystä palveluseteliasiakkaisi pääsevien henkilöiden toimintakyky on jo merkittävästi heikentynyt. Heikko toimintakyky saattoi vaikuttaa vastaamattomien osuuteen, vaikka vastausprosenttia on kuitenkin tämän kohderyhmän osalta pidettävä hyvänä. Vastanneiden osuutta saattoi nostaa se, että tutkimuskunta postitti kyselyt ja saatteessa oli kunnan logo. Voi olla, että kyselyn kytkeytyminen kuntaan vaikutti jollain tavoin vastauksiin. Lomakkeet eivät kuitenkaan palautuneet kuntaan, vaan minulle. Asiakkaan luona käyville palveluntuottajille tiedotettiin tutkimuksesta silloin, kun kyselylomakkeet lähtivät, ja heidän toivottiin avustavan valmiiden lomakkeiden postittamisessa. Kyselyn mukana toimitettiin valmiiksi palautusosoitteella ja postimerkillä varustettu palautuskuori.

Suurin osa (70 prosenttia) kyselyyn vastanneista oli uusia asiakkaita, ja muut olivat käyttäneet kunnallisia kotipalveluja ennen palvelusetelin vastaanottamista tai joskus aiemmin. Kyselyyn vastanneiden palveluseteliasiakkaiden keski-ikä oli 82,5. Kolme neljästä vastaajasta oli naisia, ja vastaajat asuivat pääsääntöisesti (83 prosenttia) yksin. Katoanalyysin mukaan kyselyyn vastanneet edustivat hyvin setelin käyttäjien perusjoukkoa ikänsä ja sukupuolijakaumansa mukaan. Miehiä oli sekä perusjoukossa että kyselyyn vastanneissa noin neljäsosa. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli hieman suurempi kuin perusjoukon (80,6 vuotta), mitä selittää se, että perusjoukossa oli muutama keski-ikäinen palvelusetelin käyttäjä (vaihteluvälin ollessa 32–98 vuotta), mutta kyselyyn he eivät vastanneet. Kyselyyn vastanneet edustivat siis ikänsä ja sukupuolensa mukaan hyvin setelin senhetkisiä käyttäjiä. Palvelusetelin arvo oli kaikilla setelin käyttäjillä keskimäärin 16,8 euroa. Kyselyssä tiedusteltiin myös setelin arvoa, mutta vain vajaa puolet vastaajista täytti kohdan, eikä tietoa voida pitää luotettavana. Taloudellisesti ”siinä ja siinä” ja melko huonosti pärjääviä oli hieman yli puolet (53 prosenttia) loppujen pärjätessä melko hyvin tai hyvin.

Noin neljännes (23 prosenttia) vastaajista täytti lomakkeen itse, vajaa puolet (41 prosenttia) omaisen avustuksella ja noin joka viides (18 prosenttia) palveluntuottajan avustuksella. Muita täytössä auttavia tahoja olivat ystävät sekä viranomaiset. Lomakkeen täytössä auttavalla taholla on saattanut olla merkitys vastauksiin. Yhden palveluntuottajan avustuksella täytetyn lomakkeen lopussa mainittiin, että asiakas on dementoitunut eikä kykene vastaamaan kysymyksiin. Lisäksi todettiin, että hän on palveluun tyytyväinen.

Vastaajista 41 palautti kyselyn postitse. Kyselyn saatekirjeessä tarjottiin mahdollisuutta, että voisin auttaa lomakkeen täytössä, ja avustin yhteensä kolmea iästä henkilöä. Yhdessä taloudessa palveluseteli oli myönnetty sekä iäkkäälle vanhemmalle että tämän lapselle. Paikan päällä totesin, että nuorempi palvelusetelikäyttäjä oli muistamaton, eikä hänen osaltaan

lomaketta voitu täyttää. Tapaamisten aikana keskustelut laajenivat kyselylomakkeen ulkopuolelle koskemaan laajemmin avustettavien ihmisten arkea, avuntarpeita ja palvelujen saantia, joten näistä tilanteista muodostui läsnäolevien henkilöiden suostumuksella haastatteluja.

Palveluntuottajille suunnatun kyselyn tavoitteena oli saada tietoa heidän näkemyksistään järjestelmän toimivuudesta sekä ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Kyselyn avulla pyrittiin tavoittamaan myös haastatteluun suostuvia toimijoita. Kysely lähetettiin syksyllä 2011 sähköpostitse webropol-kyselynä (<http://www.webropol.com/P.aspx?id=569790&cid=22219863>) palvelusetelipalveluntuottajille yhteistyössä iäkkäiden henkilöiden palveluneuvontapisteen PalveluSantran kanssa. Kyselyä kommentoi kaksi alueen palveluntuottajaa PalveluSantran henkilöstön lisäksi. Kysely lähti noin 60 palveluntuottajalle, ja vastauksia tuli määräaikaan mennessä 21. Kyselyyn vastanneet palveluntuottajat olivat pääsääntöisesti pieniä, sillä kuusi vastaajaa kymmenestä (62 prosenttia) työskenteli yrityksessä, jossa oli korkeintaan 10 työntekijää. Kaikki palveluseteliyritykset eivät tuota kotihoitoa. Vastaajista 15 tuottaa kotipalvelua Päijät-Hämeessä, ja haastatteluun suostumuksensa antaneista 11 tahosta 7 tuottaa säännöllistä kotipalvelua Lahdessa. Lahdessa on 14 säännöllisen kotihoidon palveluntuottajaa ja heistä (haastattelua varten ilmoitettujen yhteystietojen mukaan) noin puolet vastasi kyselyyn. Palvelusetelillä tarjottavan palvelun osuus liikevaihdosta ei ole kovin suuri, sillä kaksi kolmesta vastaajasta ilmoitti, että näiden palvelujen osuus liikevaihdosta on noin 10 prosenttia. Sekä palvelusetelikäyttäjille että palveluntuottajille suunnatussa kyselyssä pyysin vastaajia lisäämään yhteystietonsa, mikäli heitä voisi lähestyä haastattelupyynnöllä. Yhteensä 14 palvelusetelikäyttäjää ja 11 palveluntuottajaa ilmoitti yhteystietonsa.

Haastattelut ja niiden toteutus

Palveluohjaajien sekä palveluntuottajien haastattelut toteutettiin fokusryhmissä (*focus groups*). Fokusryhmähaastattelu on tutkimustekniikka, jonka avulla kerätään ryhmän vuorovaikutusta hyödyntäen aineisto tutkijan määrittelemästä aiheesta (Morgan 1996, 130). Tutkimusmenetelmä kehitettiin sosiologisessa tutkimuksessa 1920-luvulla, minkä jälkeen sitä käytettiin vuosikymmenten ajan pääsääntöisesti markkinatutkimuksessa (Smithson 2008, 357). Fokusryhmähaastattelun käyttö yleistyi yhteiskuntatutkimuksessa 1980-luvulta alkaen (Morgan 1996; Kvale & Brinkmann 2009, 150).

Fokusryhmähaastattelun suunnittelussa keskeistä on se, mitä tutkimuksella tavoitellaan (Morgan 1996; Smithson 2008). Tämä ohjaa sitä, miten haastateltavat ja ryhmien lukumäärä valitaan ja onko tarkoituksenmukaista esimerkiksi erotella osallistujat sukupuolen tai muun

kriteerin mukaan eri ryhmiin. Fokusryhmän koko on yleensä 6–10 henkilöä (Morgan 1996, 131) tai 6–12 henkilöä (Smithson 2008, 358). Ryhmän koko voi käytännöllisistä tai menetelmällisistä syistä olla myös pienempi. Pienessä ryhmässä kaikkien osallistujien rooli voi olla aktiivisempi, kun taas suuressa ryhmässä osa osallistujista voi vetäytyä (Smithson 2008, 359). Kun osallistujilla on vahva sitoutuminen aiheeseen, pienempi ryhmä on myös helpompi hallita kuin iso ryhmä (Morgan 1996, 146). Toisaalta hyvin pienessä ryhmässä, jossa on esimerkiksi alle neljä henkilöä, voidaan menettää osa ryhmän vuorovaikutukseen liittyvistä hyvistä puolista (Smithson 2008, 359). Tässä tutkimuksessa haastateltujen fokusryhmien koot olivat pieniä. Palveluohjaajia on kaiken kaikkiaan kunnassa viisi, ja he kaikki osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja tuottivat uusia näkökulmia käsiteltävään asiaan. Palveluntuottajia oli haastattelussa vain kolme, ja vaikka teemojen käsittely ja vuoropuhelu sujui hyvin, suurempi ryhmä olisi todennäköisesti tuonut käsiteltävään asiaan lisää näkökulmia ja ehkä myös erilaisiin toimintakulttuureihin liittyviä jännitteitä. Haastatellut edustivat kolmannen sektorin toimijoita, joilla oli kertynyt kokemusta palveluseteliasiakkaiden kanssa toimimisesta.

Tutkimuksen tavoite ohjaa sitä, miten tiukasti haastattelu strukturoidaan ja mikä on haastattelun toteuttajan eli moderaattorin tehtävä. Mikäli asioiden käsittelyjärjestys tai -tapa on merkityksellinen, moderaattorin tulee varmistaa tämän toteutuminen. Tiukan struktuurin etuna on se, että varatussa ajassa ehditään käymään läpi useita kysymyksiä. Mikäli haastattelussa mahdollistetaan teeman väljempi käsittely, moderaattorin tulee saada esiin mahdollisimman monia näkökulmia tarkasteltavina oleviin teemoihin. Tällöin on kuitenkin varmistettava, että keskeiset teemat tulevat käsitellyiksi. (Morgan 1996, 141–147, Smithson 2008, 360.)

Fokusryhmähaastattelua voidaan pitää avoimena ja läpinäkyvänä, minkä on katsottu lisäävän tutkimuksen luotettavuutta (Krueger & Casey 2000, 159–161). Fokusryhmähaastattelujen etuna on menetelmän kustannustehokkuus sekä se, että ryhmän vuorovaikutus saattaa johtaa monipuolisempaan näkemykseen ilmiöstä kuin mihin yksittäisillä haastatteluilla olisi mahdollista päästä (Komu ym. 2015, 77). Menetelmän etuna on myös se, että se tuo esiin ryhmän jäsenten itse käyttämiä termejä ja jäsennyksiä tutkittavana olevasta teemasta (Smithson 2008, 359). Haittapuolena voi olla se, että muodostuvaan ryhmään ei tule tavoiteltua määrää tai riittävän erilaisia osallistujia, vaan ryhmä muodostuu saatavuuden pohjalta. Vaikka ryhmän tulisi olla suhteellisen homogeeninen (Smithson 2008, 358–359), tavoitteena ei kuitenkaan ole konsensuksen saavuttaminen tai ratkaisun löytäminen vaan erilaisten näkökulmien esille saaminen ennalta määrätystä aiheesta (Kvale & Brinkmann 2009, 150). Ilman moderaattorin ohjausta vahvat persoonat saattavat dominoida heikompia, jolloin keskustelun moniäänisyys tyrehtyy ja ryhmän yleisestä mielipiteestä poikkeavat näkökulmat saattavat jäädä piiloon. Luottamuksellisen ja kaikkien osallistujien mielipiteitä kunnioittavan

ilmapiirin rakentaminen on siksi tärkeää. (Morgan 1996, 148; Smithson 2008, 364.)

Fokusryhmähaastattelua voidaan käyttää joko itsenäisenä menetelmänä tai yhdistää se johonkin toiseen tutkimusmenetelmään, kuten syvähaastatteluun tai kyselyn kaltaisiin kvantitatiivisiin menetelmiin (Smithson 2008, 359). Kysely ja fokusryhmähaastattelu voidaan yhdistää neljällä eri tavalla. Kategoriat muodostuvat siitä, kumpi menetelmästä on ensisijainen ja kumpi sitä tukeva tai täydentävä ja missä järjestyksessä eri menetelmiä käytetään. (Morgan 1996, 134–135.) Tässä tutkimuksessa kunnan palveluohjaajien fokusryhmähaastattelu toimi itsenäisenä aineistona ja tuotti sellaista tietoa, jota hyödynnettiin sekä palvelusetelikäyttäjille että palveluntuottajille tehdyissä kyselyissä. Palveluntuottajat ja palvelusetelikäyttäjät vastasivat ensin kyselyyn ja sen tuottamaa tietoa syvennettiin haastattelulla.

Haastattelun kunnassa palvelusetelipäätöksiä tekevät viisi palveluohjaajaa yhdessä keväällä 2011. Fokusryhmä kootaan usein tutkimusta varten, mutta ryhmä voi olla myös jo etukäteen olemassa (Morgan 1996, 130–131). Haastattelu sovittiin kunnan vanhuspalvelun esimiehen kanssa, joka korosti palveluohjaajille lähettämässään viestissä sitä, että tutkimus on tärkeä ja palvelee palvelusetelijärjestelmän kehittämistä. Haastattelun tavoitteena oli saada käsitys palvelusetelijärjestelmän toiminnasta tutkimuskunnassa. Työntekijöiden haastattelussa oli mielestäni tärkeää se, että osoitin tietäväni tutkittavasta asiasta jo jotain. Vastavuoroinen pohdinta, jossa haastattelija selkeästi ilmaisee ymmärtävänsä haastateltavien näkökantoja, edesauttaa haastateltavien avautumista. (Tienari ym. 2005, 116.) Tutkijan toimiessa moderaattorina on se etu, että keskustelussa voi täsmentää ja tarkentaa tutkimuksen kannalta keskeisiä asioita. Haittapuolena voi olla tutkijan kokemattomuus ryhmässä tapahtuvan keskustelun hallitsemisesta ja ohjaamisesta siten, että kaikki osallistujat pääsevät ääneen ja tutkimuksen teemat tulevat käsitellyiksi (Morgan 1996). Riskien tunnistamisella ja huolellisella etukäteisvalmistelulla nämä riskit vältettiin. Erilaisten ryhmien toiminnan koordinointi on lisäksi osa työtäni, joten siitä on kokemusta. Työntekijöiden haastattelu kesti noin tunnin. Se nauhoitettiin ja litteroitua tekstiä kertyi rivivälillä yksi kirjoittaen 11 sivua.

Palveluntuottajien fokusryhmähaastatteluun osallistui kolme säännöllisen kotihoidon palvelusetelituottajaa. Kyselyssä osallistumishalukkuutensa ilmoitti useampi toimija, mutta yhteisten aikataulujen löytyminen osoittautui hankalaksi. Haastateltaviksi saapui kuitenkin palveluntuottajia, joilla on useita palveluseteliasiakkaita ja sen myötä runsaasti kokemusta järjestelmän toimivuudesta. Haastattelu toteutettiin keväällä 2012. Osallistujille lähetettiin etukäteen muutamia teemoja, joita nousi esiin palveluntuottajille tehdystä kyselystä (liite 4). Haastattelu kesti hieman yli tunnin (70 minuuttia), ja litteroitua tekstiä kertyi rivivälillä yksi kirjoittaen 14 sivua.

Palvelusetelin käyttäjille suunnatussa kyselyssä yhteystietonsa haastattelun sopimista varten antoi yhteensä 14 henkilöä. Otin yhteyttä näihin

henkilöihin syksyllä 2011, ja kaikki tavoittamani (13) tahot suostuivat haastatteluihin. Haastattelut toteutuivat pääsääntöisesti nopeasti yhteydenottoni jälkeen. Yhtä henkilöä en tavoittanut lukuisista yhteydenottoyrityksistäni huolimatta. Haastattelujen tavoitteena oli syventää ja täsmentää kyselylomakkeiden tuottamaa tietoa, testata kyselylomakkeen luotettavuutta (myös Eskola & Suoranta 2003, 68) sekä tutustua asiakkaiden toiminnasta käyttämiin käsitteisiin ja niiden merkityksiin. Kooste haastatelluista palveluseteliasiakkaista on liitteessä 3.

Toteutin iäkkäiden henkilöiden haastattelut teemahaastatteluina. Teemahaastattelu (focused interview) on avoin haastattelu, jossa molemmat osapuolet voivat nostaa puheenaiheita ja kuljettaa keskustelua haluamaansa suuntaan (Ruusu vuori ym. 2010). Päädyin haastattelemaan palvelusetelikäyttäjiä yksittäin, koska se oli kohderyhmän toiminnan vajavuuksien ja ulkona liikkumiseen liittyvien haasteiden vuoksi tarkoituksenmukaisinta (mm. Morgan 1996, 138). Yksittäisten haastattelujen etuna fokusryhmähaastatteluihin nähden on lisäksi mahdollisuus kuulla koko tarina palvelusetelikäytön syistä ja seurauksista ja siten päästä syvemmälle kiinnostuksen kohteena oleviin asioihin. Fokusryhmähaastattelujen ei sen sijaan katsota toimivan hyvin henkilökohtaisten tai arkaluontoisena pidettävien asioiden käsittelyyn (Smithson 2008, 361). Haastattelujen teemoina olivat arjen sujuminen, palvelut ja niiden toimivuus, valinnanmahdollisuudet ja niiden käyttäminen sekä järjestelmään liittyvä asiakkaan vastuu (liite 2).

Yhden palvelusetelikäyttäjän haastattelun tein puhelimesta, koska hän alkoi haastatteluajaa sopiessani kertoa laajasti elämäntilanteestaan ja kertoi myös, ettei pidä ihmisistä kotonaan ”sekoittamassa asioita”. Iäkkäiden henkilöiden lisäksi haastattelin muutaman omaisen joko erikseen tai yhdessä iäkkään henkilön kanssa. Yhden haastattelun aikana minulle selvisi, että haastattelin palvelusetelipäätöksen saaneen henkilön sijaan hänen puolisoaan. Varsinainen setelin saaja oli vuoteessa koko haastattelun ajan, ja hänen fyysinen toimintakykynsä sekä kuulonsa olivat merkittävästi heikentyneet, joten häntä ei ollut mahdollista haastatella. Yhdessä tilanteessa haastateltavina olivat sekä palvelusetelipäätöksen saanut mies että hänen omaishoitajana toimiva vaimonsa. Eräs omainen oli laittanut kyselylomakkeeseen omat tietonsa, koska ”äiti ei näitä asioita hoida, eikä näistä ole hänen kanssaan oikein keskusteltukaan”. Omainen asui toisella paikkakunnalla, ja haastattelin heitä yhdessä, kun omainen tuli tapaamaan äitiään. Yhden omaisen (tyttären) haastattelu tapahtui puhelimitse. Olin sopinut käynnistä hänen äitinsä kanssa, ja puhuttuamme hetken haastateltava toivoi, että kysyisin asioita hänen tyttäreltään.

Kyselylomakkeen täytössä avustetut kolme henkilöä mukaan lukien haastateltuja palvelusetelikäyttäjiä oli 15 ja omaisia 4. Haastatelluista palvelusetelikäyttäjistä naisia oli 10 ja miehiä 5. Haastattelut kestivät vajaasta tunnista reiluun puoleentoista tuntiin (42–100 minuuttia). Haastateltujen ikä oli 71–91 vuotta, ja keski-ikä oli lähes 81 vuotta (80,8). Haastateltujen keski-

ikä oli siis hieman alhaisempi kuin kaikkien kyselyyn vastanneiden keski-ikä. Miesten osuus haastatelluista oli hieman suurempi (1/3) kuin kyselyyn vastanneista (1/4). Kaksi palvelusetelin saanutta miestä asui puolisonsa kanssa, ja heidän puolisonsa olivat omaishoitajia. Yksi nainen asui muistihäiriöistä kärsivän tyttärensä kanssa, ja molemmilla oli palvelusetelit. Muut haastatellut asuivat yksin. Haastatellut asuivat Lahden keskustassa tai noin 10 minuutin ajomatkan päässä keskustasta.

Nauhoitin kaikki teemahaastattelut lukuun ottamatta yhtä puhelimesta tehtyä haastattelua sekä kahta ensimmäistä tilannetta, joissa kävin auttamassa lomakkeen täytössä. Tein näistä tilanteista tarkat muistiinpanot, ja kirjasin osan keskeisistä kommenteista tutkimuspäiväkirjaani sanasta sanaan. Haastatteluista tuli rivivälillä yksi kirjoittaen yhteensä 139 sivua litteroitua tekstiä.

Palvelutarpeen arviointien havainnointi

Kevään 2012 aikana havainnoin neljää tilannetta, joissa iäkkäiden henkilöiden palvelutarvetta kartoitettiin. Palveluohjaajat ottivat minuun yhteyttä, kun he olivat sopineet menostaan palvelutarpeen arviointikäynnille. Tätä ennen he olivat varmistaneet asiakkailta ja paikalle tulevilta omaisilta, että he hyväksyivät tutkijan läsnäolon. Annoin palveluohjaajille lyhyen kuvauksen tutkimushankkeesta, jota he hyödynsivät kysyessään puhelimitse lupaa osallistumiselleni. Olin tutkijana tilanteessa sivullinen, mutta silti läsnäolollani saattoi olla jotain vaikutusta eri osapuolten toimintaan (mm. Juvonen 2015,60).

Koin havainnointikäynnit erityisen antoisina, ja olisin mennyt mukaan vielä useampiin tilanteisiin, mikäli olisin saanut kutsun. Työntekijät kertoivat olevansa aluksi epävarmoja kutsumaan minua mukaan, mikäli he eivät etukäteen tieneet, täyttääkö iäkäs henkilö kunnallisen kotihoidon kriteerejä tai onko hän kiinnostunut palvelusetelistä. Myös iäkkäiden tai omaisten kieltäytyminen ja omat rajalliset resurssini vaikuttivat siihen, että havainnointikäyntien määrä jäi suhteellisen pieneksi. Neljästä havainnoimastani tilanteesta palveluseteliä tarjottiin ja se myös vastaanotettiin kolmessa tapauksessa. Yhdessä tapauksessa iäkkään henkilön toimintakyky arvioitiin sellaiseksi, etteivät kunnallisen kotihoidon kriteerit täyttyneet.

Havainnointitilanteissa pääsin tutustumaan institutionaalsiin käytäntöihin näkemällä ja kokemalla sen, mitä tilanteissa tapahtui ja miten iäkkään avuntarvitsijan, mahdollisesti mukana olevan läheisen sekä työntekijän vuorovaikutus toimi. Havainnoinneissa kiinnitin huomiota puheen sisällön lisäksi siihen, miten asioita nostettiin keskusteluun ja kuka asioita esille nosti. Kiinnostukseni kohteena oli erityisesti palveluja tarvitsevan ja myös omaisten esittämien tarpeiden ja toiveiden käsittely.

Havainnoinneista kertyi 37 sivua litteroitua tekstiä. Nauhoitin havainnointikäynnit yhtä lukuun ottamatta, ja kirjoitin huomioitani myös tutkimuspäiväkirjaan. Tutkimuspäiväkirja toimi tulkintojeni tukena, ei itsenäisenä aineistona.

Aineiston rajoitukset

Aineiston rajoitukset liittyvät siihen, että ne on kerätty yhdestä kunnasta ja kyselyvastaajien ja haastateltujen lukumäärä on pieni. Tapaustudkimuksessa tämä on kuitenkin hyväksyttävää, sillä tavoitteena ei ole tulosten suora yleistettävyyden. Toinen aineiston rajoitus liittyy siihen, että vain he, jotka ovat saaneet myönteisen palvelusetelipäätöksen ja vastaanottaneet setelin, saavat äänen aineistossa. Toisin sanoen ne henkilöt, joille palvelusetelivalintaa ei ole tarjottu tai jotka eivät voineet sitä vastaanottaa, eivät tässä tutkimuksessa pääse kertomaan ajatuksiaan palvelusetelin avulla mahdollistuvasta valinnanvapaudesta. Aineisto voi olla valikoitunut myös siitä syystä, että kaikkein hauraimmat iäkkäät eivät ehkä vastanneet kyselyyn ja haastatteluun. Erityisesti haastatellut saattavat olla parempikuntoisia kuin säännöllisen kotihoidon palvelusetelin käyttäjät keskimäärin.

Kriittisesti asiaan suhtautuvat palvelusetelikäyttäjät saattoivat vastata kyselyyn ja suostua haastatteluun muita hanakammin. Arja Kuulan ja Sanni Tiitisen (2010, 447) mukaan tyypillinen haastatteluun osallistumisen syy on halu vaikuttaa erityisesti asioihin, jotka mielletään itselle tärkeiksi tai sellaisiksi, joista itsellä on jotain sanottavaa. Lähiaikoina mielestään ammattitaidotonta palvelua saanut palvelusetelikäyttäjä halusi osallistua haastatteluun, jotta saisi kokemuksensa myös kunnan tietoon, ja eräs haastateltava halusi tuoda esiin järjestelmän epäkohtia ja osallistua täten sen kehittämiseen.

Aineiston pienestä koosta johtuen palvelusetelikäyttäjien sukupuolten välisistä tai sosioekonomiset eroista ei voi tehdä vertailuja tai johtopäätöksiä. Muutama mies vastasi kyselyssä rahojen riittävän hyvin ja yksi nainen kertoi niiden riittävän huonosti muiden vastatessa siinä ja siinä. Sukupuolten välinen tarkastelu olisi ollut mielenkiintoista. Lina van Aerschotin (2014, 181) tutkimuksen mukaan joka seitsemäs iäkäs henkilö koki saavansa liian vähän apua ja suurin osa näin vastanneista oli pienituloisia naisia. Joitain viitteitä eri sukupuolten asemasta tuli esiin havainnointikäynneillä.

Yksityisen sektorin voidaan katsoa tarkoittavan sekä voittoa tavoittelevia (*for profit*) että voittoa tavoittelemattomia (*not for profit*) kolmannen sektorin yrityksiä (Koskiahho 2008, 20). Voittoa tavoittelemattoman kolmannen sektorin toiminnan voidaan nähdä olevan lähempänä julkista sektoria kuin yksityistä (Himmelweit 2012). Järjestöjen asema markkinoistumisprosessissa on ristiriitainen, sillä useat niistä kilpailevat palvelutuotannossa samalla kentällä yritysten kanssa mutta toisenlaisella

arvopohjalla (Lehto & Tynkkynen 2013, 612). Koska yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden tavoitteet ja arvot ovat usein hyvin erilaisia, näitä toimijoita tulisi tarkastella erikseen (Anttonen & Meagher 2013, 17). Tässä tutkimuksessa yrityksiä ja kolmannen sektorin toimijoita ei kuitenkaan eritelty ja esimerkiksi yhteiskunnallisen yrityksen asema tekee rajoista myös liukuvia. Tutkimuskunnassa toimivat säännöllistä kotihoitoa tarjoavat palveluntuottajat edustavat pääasiassa kolmatta sektoria ja mikrotason yrityksiä. On vaikea arvioida, missä määrin heidän näkemyksensä palvelusetelistä ja asiakkaan asemasta eroavat suurten yksityisten toimijoiden näkemyksistä. Palveluntuottajien paikallisuus ja toimiminen voittoa tavoittelemattomasti vaikuttivat ehkä kaikkien osapuolten arvioihin järjestelmän toimivuudesta. Esimerkiksi tutkimuksessa haastatellut palveluntuottajat arvostelivat kuntaa siitä, että palvelut ovat liian tiukasti mitoitettuja, epäinhimillisiä ja liian vahvasti talouden ohjaamia. Tätä samaa kritiikkiä esitetään usein yksityisiä yrityksiä kohtaan (mm. Fersch & Jensen 2011). Taloudellisten intressien esiintuomattomuus haastattelutilanteessa voi liittyä toimijan arvopohjan lisäksi myös hoivakulttuuriin, jossa toimintaa perustellaan usein muiden kuin taloudellisten tavoitteiden avulla (Sinkkonen & Rissanen 2004, 228). Yksityisen hoivantuottajan työntekijöiden toimintakulttuuri ei kuitenkaan vaikuta merkittävästi eroavan kunnallisen organisaation kulttuurista, vaan ammattieettiset periaatteet ovat yhteisiä (Komu ym. 2015, 83).

Tutkimuskunnan kaikki palveluohjaajat ovat terveydenhuollon ammattilaisia. On vaikea sanoa, missä määrin tällä oli vaikutusta palvelutarpeen arviointitilanteeseen. Monissa maissa (kuten Ruotsi ja Iso-Britannia) palvelutarpeen arviointia tekevät lähinnä sosiaalityöntekijät. Siitä, onko työntekijän koulutuksella vaikutusta asiakkaan rooliin, ei tullut tutkimuksessa suoria viitteitä. Yksi asiakas olisi halunnut apua asumispalvelulomakkeiden täyttöön ja oli ollut yhteydessä useaan paikkaan, muttei saanut apua. Omaishoitaja taas hyötyi siitä, että sairaanhoitajan koulutuksen saanut palveluohjaaja ”suomensi” lääkärinlausunnon hänelle.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen lähestymistapa on kuvaileva ja ilmiötä asianosaisten näkökulmasta ymmärtävään pyrkivä. Tutkimuksessa toteutettiin kaksi kyselyä, joiden tuottama numeerinen tieto on tässä tutkimuksessa lähinnä kuvailevassa tarkoituksessa, koska aineiston koko on pieni ja se on kerätty yhden kunnan alueelta. Kyselyaineistojen tarkastelussa lähtökohtana ovat muuttujien suorat jakaumat, ristiintaulukoinnit sekä avokysymysten luokittelu. Laadullinen aineisto on tässä tutkimuksessa hallitseva ja määrällinen aineisto väistynyt. Erilaisia aineistoja kerättiin ja analysoitiin

peräkkäin (*sequential mixed method design*), mutta osin myös rinnakkain (Greene ym. 2010, 319; Tashakkori & Teddlie 2010, 688; Yin 2014, 45–46). Eri aineistot täydentävät toisiaan. Haastattelut, havainnot, tutkimusmuistiinpanot sekä tieto palvelujärjestelmästä ohjaavat tulosten tulkintaa.

Haastatteluaineistojen, kunnan palvelusetelipäätöksen sekä havainnointien analyysin välineinä käytetään teoriaohjautuvaa sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata aineiston sisältöä sanallisesti ja selkeästi. Sisällönanalyysi voidaan jakaa teoriaohjautuvan lisäksi myös aineisto- sekä teorialähtöiseen analyysiin. Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto ohjaa teorian rakentumista. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä teoria ohjaa vahvasti tulkintaa, jolloin riskinä voi olla, että teoriaan sopimattomat havainnot ohitetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–96, 106–108.) Teoriaohjautuvassa sisällönanalyysissä aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysin tekemistä, mutta analyysi ei kuitenkaan pohjaudu suoraan mihinkään teoriaan. Tapaustutkimuksessa tästä aineiston analysoinnin lähestymistavasta voisi puhua myös kaavan yhteensovittamisena (*pattern matching*). Sillä tarkoitetaan tapaustutkimuksen analyysimenetelmää, jossa empiirisestä aineistosta löydettyä kaavaa verrataan teoriaan tai tutkijan etukäteen määrittämiin teoreettisiin propositioihin (Yin 2014, 143–147; Eriksson & Koistinen 2014, 35–36).

Seuraavaan taulukkoon (taulukko 6) on koottu tutkimuksessa käytetty aineisto, se mihin kysymyksiin kullakin aineistolla pyritään vastaamaan, miten aineisto on analysoitu sekä missä luvussa aineisto ja analyysi pääsääntöisesti esitellään.

Taulukko 6. Tutkimuskysymykset, käytetyt aineistot sekä analyysin toteutus

Tutkimuskysymykset	Aineisto ja analyysin esittelyluku	Analyysi
1. Miten palvelusetelisäännökset ja niiden soveltaminen mahdollistavat, rajaavat ja ohjaavat valintoja?	Kunnan palvelusetelipäätös, palveluohjaajien ja palveluntuottajien haastattelut (luku 6.1) Palvelusetelikäyttäjien haastattelut ja havainnointit (luku 6.2)	Yksilön valintoja mahdollistavien sekä rajaavien institutionaalisten tekijöiden identifiointi Edellä mainittujen tekijöiden tarkastelu suhteessa yksilön palvelukokonaisuuden rakentumiseen
2. Miten iäkäs henkilö käyttää hänelle tarjoutuvia valinnanmahdollisuuksia?	lääkäiden haastattelut ja kysely, palveluntuottajien haastattelu, havainnointi (luku 7.1)	Valintoihin liittyvien neuvottelutilanteiden teemoittelu ja neuvottelujen tulosten tarkastelu iäkkään henkilön näkökulmasta
3. Millaiseksi palveluseteliä käyttävän iäkkään henkilön toimija-asema muodostuu julkisen sektorin ja markkinoiden ”välissä”?	Ikäihmisten haastattelut ja kyselyhavainnointi, joita täydennetään kysely- ja havainnointiaineistoilla (luku 7.2) Luvussa 7 analysoidun aineiston yhteenveto kuluttajuuden näkökulmasta (luku 7.3)	Palvelusetelikäyttäjän asemaa kuvaavien kohtien identifiointi ja analysointi aiemman tutkimuksen jäsenyyksen mukaan; roolit, vaikuttamisen keinot, aktiivisuus/ passiivisuus sekä individualismi/ kollektivismi Kuluttajamaisuutta korostavien tai heikentävien tekijöiden identifiointi ja tulosten tarkastelu suhteessa aiempaan tutkimukseen

Aineistoa kertyy eri lähteitä hyödyntävässä tapaustutkimuksissa usein runsaasti, ja siksi tutkimuksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota näkökulman ja analyysiyksiköiden (*unit of analysis*) valintaan. Analyysiyksiköt voidaan valita joko aiemman tutkimuksen pohjalta tai luoda uusi jäsenitys aineiston pohjalta. (Yin 2009, 32; Eriksson & Koistinen 2014, 32.) Tässä tutkimuksessa analyysitekniikkana on käytetty sekä aineiston jäsentämistä aiempaan tutkimukseen perustuvia teemoja ja analyysikehikkoja hyödyntäen että luomalla omia jäsennyksiä aineiston pohjalta. Esimerkkinä aiemman tutkimuksen käyttämästä jäsennyksestä on palvelun käyttäjän aseman jako kohteeseen, kuluttajaan ja kumppaniin. Aineistoon pohjautuvia jäsennyksiä ovat tarkastelu valintaprosessin ajallisesta etenemisestä alkaen palvelutarpeen ilmaisusta ja päättyen palvelun lopettamiseen tai palveluntuottajan vaihtamiseen.

Aineistoja teemoittelemalla pyritään luomaan kuva siitä, millaiset rakenteet kunta on luonut palveluseteliin liittyville valinnoille ja miten palveluseteli toimii yhtenä palvelujen rahoitusvälineenä ja miten sen avulla tuotetut palvelut toimivat osana ikääntyneen palvelukokonaisuutta. Aineiston

analyysin kohteena ovat ikäihmisen valinnanmahdollisuudet ja rajat rahoituksen, palveluntuottamisen sekä eri toimijoista koostuvan palvelukokonaisuuden koordinoinnissa. Tasa-arvon toteutumista analysoidaan mahdollisuuksien ja lopputulosten näkökulmista. Tämän jälkeen aineistosta identifioidaan erilaiset valintatilanteet, joita tarkastellaan valintojen teon näkökulmasta hyödyntäen Le Grandin (2007) esittämiä valintadimensioita *kuka, mitä, missä, milloin ja miten*. Lisäksi jäsennetään aineiston ja tutkimuskirjallisuuden pohjalta erilaisia palvelun käyttäjän rooleja ja tarkastellaan sitä, miten palvelusetelikäyttäjän asemasta piirtyvä kuva vastaa sitä kuvaa, mitä kuluttajan asemasta tuotetaan.

Fokusryhmähaastatteluaineiston analyysiin liittyy erityinen kysymys siitä, missä määrin analyysiyksikkönä on ryhmä, siihen osallistuvat yksilöt tai tilanteessa esitettävät puheenvuorot (Morgan 1996, 149). Fokusryhmähaastatteluissa analyysiyksikkönä käytetään usein ryhmää (Smithson 2008, 363). Tässä tutkimuksessa analyysiyksikköinä ovat yksittäiset puheenvuorot, joita tarkastellaan siinä kontekstissa, missä ne esitettiin. Yksittäisen puheenvuoron voi kuitenkin katsoa edustavan ryhmän mielipidettä silloin, kun sitä tuetaan joko sanallisesti tai hyväksyvin elein. Tiedostan riskin, että konsensuksen takana voi olla erilaisia mielipiteitä, joita ei tilanteessa tuoda esiin (myös Smithson 2008, 364). Muutamassa asiassa mielipiteet tai työkäytännöt erosivat eri työntekijöiden välillä, ja tuon analyysissäni esiin nämä kiinnostavina pitämäni erot. Käytän tulosten raportoinnissa runsaasti haastattelu- ja havainnointiaineistosta valittuja suoria sitaatteja, joiden avulla havainnollistan ja todennan analyysiä (mm. Suoranta 2007, 41). Aineiston analyysiluvuissa (6–7) käytetään seuraavia tunnisteita eri aineistotyypeistä:

KP = kunnan päätös palvelusetelin käyttöönotosta säännölliseen kotihoitoon

KPK =kunnan kotihoidon palvelukuvaus

KH = kunnan työntekijöiden haastattelu

AK = asiakaskysely

AH = asiakashaastattelu

OH = omaisen haastattelu

PK = palveluntuottajakysely

PH = palvelutuottajien haastattelu

H = havainnointi

5.4 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Robert Yinin (2009, 40–45) mukaan tapaustutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia voidaan arvioida tutkimuksen eri vaiheissa toteutettavilla testeillä. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus on

toteutettu ja raportoitu niin huolellisesti, että sen toistaminen on mahdollista ja että tulokset eivät ole riippuvaisia tutkimuksen tekijästä. Toistettavuuden haastaa kuitenkin se, että vastaustilanne voi vaikuttaa vastausten sisältöön. Eräs haastateltava halusi vastata uudestaan palvelujen laatua koskeviin kysymyksiin, ja noin kahden kuukauden ajanjakso kyselylomakkeeseen vastaamisen sekä haastattelun tekemisen välillä tuotti jonkin verran erilaisia vastauksia. Kysymys reliabiliteetista on näin pienen ja laadulliseen aineistoon painottuvan tutkimuksen kohdalla muutenkin hankala ja usein se tiivistyy tutkimusprosessin huolelliseen raportointiin ja sen läpinäkyväksi tekemiseen.

Rakennevaliditeetti osoittaa sen, miten ilmiö onnistutaan operationalisoimaan. Valinnanvapaus on tutkimuksessa operationalisoitu palvelusetelin käyttöön kytkeytyvänä mahdollisuutena vaikuttaa omiin palveluihinsa ja valita palveluntuottaja. Rakennevaliditeettia voidaan Yinin (2009) mukaan vahvistaa käyttämällä useita tiedonlähteitä, osoittamalla todisteluketju sekä luetuttamalla alustavia tuloksia tutkimuksen keskeisillä informanteilla. Tässä tutkimuksessa nämä asiat on huomioitu aineistoa kerättyä ja havaintoja analysoitaessa. Seuraavana testinä on sisäisen validiteetin testaus, joka tuo näkyviin sen, miten tuloksia selitetään. Sisäistä validiteettia voidaan Yinin mukaan vahvistaa käyttämällä kaavan yhteensovittamista, rakentamalla havaintojen pohjalta selityksiä sekä ottamalla kantaa kilpaileviin tulkintoihin tai selityksiin. Tässä tutkimuksessa tutkimustuloksia on tarkasteltu suhteessa niihin odotuksiin, joita institutionaalisissa dokumenteissa valinnanvapaudelle asetetaan (luku 9.2).

Ulkoisen validiteetti osoittaa tutkimustulosten yleistämisen rajat. Ulkoista validiteettia voidaan vahvistaa hyödyntämällä teoriaa tutkimuksen suunnittelussa. Empiirisen aineiston tarkastelu teoreettisten käsitteiden sekä aiemman tutkimuksen kautta lisää sekä tulosten analyttistä yleistettävyyttä että luotettavuutta. (Yin 2009, 14; Ruusuvuori ym. 2010, 29; Eriksson & Koistinen 2014, 19.) Tässä tutkimuksessa teoriaa on hyödynnetty tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, aineiston hankinnassa (kysymykset, haastatteluteemat), aineiston analyysissä sekä johtopäätösten esittämisessä.

Tutkimuskontekstina on yhden kunnan järjestämä säännöllinen kotihoito tiettyä ajankohtana. Eri kuntien palvelusetelijärjestelmät eroavat toisistaan, ja eroja on lisäksi saman kunnan eri palvelujen palvelusetelijärjestelmissä. Myös eri kuntien säännöllisen kotihoidon sisällössä on eroja. Tuloksia ei voi suoraan yleistää siis koko Suomen säännöllisen kotihoidon palvelusetelien käyttöä koskeviksi saati laajemmin koskemaan kaikkia palvelusetelitä tai valinnanvapautta sosiaali- ja terveystaloudissa. Valintamallien yhteisiä piirteitä tai kriittisiä kohtia on kuitenkin syytä tunnistaa.

5.5 Eettiset näkökohdat ja tutkijan asema

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2014) mukaan ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Ne ovat tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen sekä tutkittavien yksityisyyden ja tietosuojan varmistaminen. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksesta annetaan riittävästi tietoa, jotta henkilö voi arvioida sen pohjalta osallistumistaan. Itsemääräämisoikeusperiaate edellyttää myös, että tutkittavalle tiedotetaan selkeästi mahdollisuudesta olla osallistumatta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa tutkimuksen aikana. Halukkuus osallistua tulee varmistaa joko kirjallisesti tai suullisesti.

Tässä tutkimuksessa tiedonhankinta tapahtui tutkimuskunnan myöntämän tutkimusluvan saannin jälkeen siten, että kunta postitti kyselyn palveluseteliasiakkailleen. Ainoastaan haastatteluun suostuneet ihmiset ilmoittivat yhteystietonsa minulle palautuvissa kyselylomakkeissa. Haastattelutilanteissa kerroin tutkimuksesta ja jätin lyhyen tiedotteen tutkimuksesta yhteystietoineen (liitteenä 5). Korostin, että haastatteluista oli mahdollista kieltäytyä koska vain, ja ehdotin muutamalle väsymystä tai muistamattomuutta esiin tuovalle henkilölle haastattelun siirtämistä. Havainnointikäynneillä kunnan palveluohjaajat olivat ennakkoon kysyneet luvan osallistumiselleni heille lähettämäni tutkimustiedotteen pohjalta, ja kerroin lyhyesti tutkimuksesta myös käynnille saapuessamme. Palveluseteliryttäjille sähköisen webropol-kyselyn lähetti paikallinen iäkkäiden henkilöiden palveluvälityskeskus, joka koordinoi alueella palvelusetelitoimintaa. Haastatteluun suostuneet palveluntuottajat ilmoittivat lomakkeessa yhteystietonsa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteissa vahingon välttämiseksi tarkoitetaan muun muassa tutkittavien kunnioittavaa kohtelua sekä tutkimusaineistoa kerätessä että myös tuloksista raportoidessa. Tein haastattelut ja havainnoinnit itse, ja läsnäolevien tahojen kunnioittaminen oli lähtökohtani. Koin, että tilanteissa oli läsnä molemminpuolinen kunnioitus, ja myös useampi haastateltava kertoi tilanteen olleen heille mieluista.

Pirkko-Liisa Rauhanen ja Elina Virokannaksen (2011, 238) mukaan eettisesti kestävä tutkimus tulee olla sellaista, joka ei ainoastaan välttä vahingon aiheuttamista, vaan pyrkii olemaan hyödyllistä ja rakentavaa tutkimukseen osallistuville ihmisille. Tutkimuksen yhteiskunnallinen relevanssi testataan arvioimalla sitä, missä määrin tutkimus tuottaa tietoa ja ymmärrystä, jonka avulla tutkittu ilmiö saadaan paremmin haltuun päätöksenteossa ja toimintaa ohjaavissa ratkaisuihin (Pohjola 2007, 28; Foucault 2010). Olen esitellyt tutkimuksen tuottamia havaintoja ja alustavia tuloksia sekä kuntien työntekijöille että tiedeyhteisölle. Tutkimuksen analyysin ja tulosten esittely asiantuntijoille ja myös tutkittaville lisää tutkimuksen luotettavuutta (*face-validateetti*) (Valokivi 2008,45), mutta

pelkästään tähän ei voida turvautua, ettei tutkimus jää arkiajattelun ja kaikkia miellyttävien tulkintojen tasolle (Ruusu vuori ym. 2010, 28; Alasuutari 2011).

Viimeisenä eettisenä periaatteena Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2014) linjaa tutkittavien yksityisyyden ja tietosuojan varmistamisen. Kyselyvastaukset palautuivat postitse minulle, joten kunnan työntekijät eivät nähneet vastauksia eivätkä saaneet tietoonsa sitä, keitä palvelusetelikäyttäjiä haastattelin. Vaikka tarjouduin tarvittaessa auttamaan palveluseteliä käyttäviä henkilöitä kyselylomakkeen täyttämässä, silti osa oli täyttänyt lomakkeen omaistensa tai palveluntuottajan kanssa. Tällöin kyseessä on tutkittavan oma suostuminen mielipiteidensä esiintuomiseen valitsemaalleen taholle, mutta osaltaan painetta tähän saattoi tehdä kyselylomakkeen täyttämiseen liittyvät hankaluudet. Raportointivaiheessa anonymisoin tutkimukseen osallistuneiden tahojen tiedot eli poistin tunnistusta helpottavat tiedot ja annoin haastatteluihin osallistujille keksityt nimet (mm. Kuula & Tiitinen 2010, 452). Kahdessa palvelusetelikäyttäjän haastattelussa pyydettiin, etten nauhoittaisi tai kirjaisi joitain osia keskusteluista, ja toimin toiveiden mukaisesti (myös emt., 448). Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyden säilyttämiseen liittyy myös se, miten aineistoa säilytetään. Olen säilyttänyt aineistoa kotonani sekä tietokoneella, joka on suojattu salasanalla. Hävitän aineistot asianmukaisesti, kun niiden käyttötarve poistuu väitöstutkimuksen ja mahdollisesti jatkotutkimuksen valmistuttua.

En yksilöi ryhmähaastatteluihin osallistuneita palveluohjaajia enkä palveluntuottajia heidän pienen lukumääränsä ja siihen liittyvän tunnistamisriskin vuoksi. Lahden nimeä tutkimuspaikkakuntana ei peitellä. Sen suojaamista ei tutkimuslupaa myönnettäessä tai missään asiaan liittyvissä keskusteluissa edellytetty, ja tutkimuskontekstin kuvauksen vuoksi sen peittely olisi ollutkin lähes mahdotonta.

Anneli Pohjola (2007, 26–27) lisää edellä mainittujen periaatteiden listaan eettisiksi näkökulmiksi vielä kollegiaalisen sekä tiedon tulkitsemiseen, julkaisemiseen ja käyttämiseen liittyvän etiikan. Kollegiaalisen etiikan mukaan tutkijan on viitattava huolellisesti tutkimuksessa lainaamiinsa teksteihin, ja pyrin tutkimuksessani tähän. Tiedon tulkitsemisen etiikkaan liittyen on huomioitava, tuleeko tutkija tutkimushenkilöiden toimintatapoja ja ominaisuuksia luokittelemalla uusintaneeksi tai luoneeksi tutkimusjoukkoa leimaavia käsitteitä tai kuvauksia. Luokittelut voivat olla hyvä tiivistämisen väline, mutta ne voivat alkaa elämään omaa elämäänsä ja kapeuttaa monimuotoisen ilmiön, eli luokittelulla voi olla pitkäkestoista valtaa (Viinamäki 2007). Yksipuolisesti käytettynä luokittelut voivat johtaa siihen, että asiakas nähdään vain oireiden kantajana ja tällöin hänen muut elämänsäalueensa voivat jäädä kokonaan sivuun (Pohjola 2010, 33). Jäsenmän valintojen tekijän asemaa kohteen, kumppanin ja kuluttajan luokittelun mukaisesti tuomalla kuitenkin esiin sen, että roolit ovat tilanteittain vaihtuvia.

Tutkimuksen eettisyyteen kuulu Anneli Pohjolan (2007, 26) mukaan valittujen käsitteiden ja niiden määrittelyn kriittisyys, koska tutkimus

rakentaa tutkimaansa todellisuutta kielellisillä valinnoilla. Heli Valokivi (2008, 49) tarkasteli väitöskirjassaan heikkoa kuluttajuutta yhteiskunnallisena ilmiönä, ei yksittäistä henkilöä kuvaavana ominaisuutena, koska hänen mukaansa olisi eettisesti kestävämpää puhua heikoista kuluttajista yksittäisinä henkilöinä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan heikkoa ja haavoittuvaa kuluttajuutta sekä kuluttajien toimija-asemaa palveluista neuvoteltaessa suhteessa tilanteessa tarjolla oleviin mahdollisuuksiin ja rajoituksiin.

Tutkimuksen keskeisenä kohderyhmänä ovat palveluja tarvitsevat haaraat iäkkäät, joten eettisten kysymysten huomioiminen on erityisen tärkeää. Iäkkäiden henkilöiden kuuleminen tutkimusta varten voi olla heidän toimintakykynsä heikentymisen johdosta ongelmallista. Huonontunut kuulo tai muisti voi vaikeuttaa haastattelun suorittamista ja kyselyihin osallistumista. Hyvin vanhojen ja hyvin huonokuntoisten ihmisten tutkimus haastattelujen avulla on eräs tutkimuksen haaste tulevaisuudessa. (Lumme-Sandt 2005,127.) Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastanneiden palvelusetelikäyttäjien keski-ikä oli 82,5 ja haastateltujenkin melkein 81 vuotta. Tutkimuksessa huomioitiin kohderyhmän haastavuus kiinnittämällä huomiota kysymysten selkeyteen ja tarjoutumalla auttamaan kyselyn täyttämässä. Tässä ei täysin onnistuttu, sillä kyselyssä oli joidenkin vastaajien ja haastateltavien mielestä vaikeasti muotoiltuja kysymyksiä.

Suomalaista köyhyys- tai huono-osaisuustutkimusta esitellään usein niin, että sen avulla annetaan ääni niille, joiden ääni ei muuten kuulu, ja siten tuotetaan vastapuhetta (Juhila 2004, 2006). Tätä ajattelutapaa on kyseenalaistettu siksi, että sen voidaan myös tulkita olevan osoitus paternalismista. Kaikilla ihmisillä on ääni, ja tutkijoiden ja ihmissuhdeammattissa toimivien henkilöiden tulisi edesauttaa asiakkaiden äänen kuulumista. Äänenkäyttö yksilön puolesta vähentää henkilön itsemääräämisoikeutta ja aktiivisuutta. Yksilön äänen välittäminen ei tutkimuksessa aina myöskään riitä, vaan palvelun käyttäjän kokemuksiin ja tilanteisiin tulisi liittää myös palvelujärjestelmäanalyysi, jotta tilanteita ei tulkita vain yksilöiden (asiakkaiden ja työntekijöiden) onnistumisina tai epäonnistumisina (Pohjola 2010, 65; Moisio & Erola 2013, 256).

Asiakkaan ääni ei tutkimuksessa kuulu suoraan, joitain esitettävää asiaa kuvaavia sitaatteja lukuun ottamatta, vaan tutkijan tulkitsemana, rakentamana ja esittämänä (ks. myös Valokivi 2008, 44). Tutkijan omat asenteet ja esiymmärrys tutkittavasta asiasta vaikuttavat siihen, miten tutkimuskohteesta tehdään havaintoja, tulkintoja sekä päätelmiä. Suhtaudun kriittisesti hoivapalvelujen markkinoistumiseen, varsinkin jos se toteutetaan ilman huolellista vaikutusten arviointia eri asemassa oleville palveluntarvitsijoille ja ympäröivälle yhteisölle. Oma tutkijan roolini on lisäksi hieman jännitteinen, koska työskentelen alueen osaamiskeskuksessa ja osallistun keskusteluihin alueen vanhuspalvelujen kehittämisestä. Aineistonkeruu on ollut selkeästi erillinen prosessi, mutta yhteistyö eri toimijoiden kanssa on vaikuttanut havaintojen tulkintaan.

6 Valintoja ohjaavat institutionaaliset rakenteet

Tässä luvussa etsitään vastauksia tutkimuskysymykseen siitä, miten palvelusetelisäännökset ja niiden soveltaminen mahdollistavat, rajaavat ja ohjaavat iäkkään palvelusetelikäyttäjän valintoja. Taustalla on Giddensin (1984) ajatus rakenteiden dualisuudesta: ne yhtäältä rajoittavat ja määräävät, mutta toisaalta myös mahdollistavat ja ohjaavat yksittäisten ihmisten ja ihmisryhmien toimintaa ja toiminta puolestaan voi muuttaa rakenteita. Pasi Moisio ja Jani Erola (2013, 244–245) mukaan:

Yksilöiden ja rakenteiden välisen mikro–makro-linkin selventämistä voidaan pitää sosiaalitieteiden tärkeimpänä tehtävänä; missä määrin yksilön käyttäytymistä voidaan selittää näiden rakenteiden kautta ja missä määrin yksilön valintojen kautta on jatkumo, jonka ääripäinä ovat metodologinen kollektivismi (rakenteet selittävät kaiken) ja metodologinen individualismi (yksilön valinnat selittävät kaiken).

Valinnanvapaus on hyväksytty julkisen palvelujärjestelmän kehittämisen tavoitteeksi ilman merkittävää keskustelua siihen sisältyvistä institutionaalisista jännitteistä (Stevens ym. 2011; 261 Palola 2011). Institutionaalisia jännitteitä ovat muun muassa valinnanvapauden suhde muihin hyvinvointitavoitteisiin kuten haavoittuvien ryhmien suojelemiseen. Toisena jännitteenä on eri instituutioiden välinen työnjako, kuten esimerkiksi palvelujen järjestämisestä vastaavan kunnan rooli suhteessa hyvinvointipolitiikkaa ohjaavan valtion rooliin. Valtion ja kuntien välinen jännite voi näkyä siinä, että valtio pyrkii edistämään valinnanvapautta, mutta kunta ei ota sitä mahdollistavia välineitä käyttöön tai ei budjetoi siihen riittävästi varoja. Myös yksilön valinta voi olla jännitteinen suhteessa kunnan tavoitteisiin. Mikäli kunta pyrkii vahvistamaan alueellaan jotain julkista palvelua, asiakkaita saatetaan ohjata sen käyttöön ja yksityiset vaihtoehdot jäävät tällöin pienempään rooliin. (Stevens ym. 2011, 268.) Mikäli julkisissa palveluissa on jonoja, yksityisiä vaihtoehtoja voidaan korostaa.

Kolmas jännite liittyy tilanteisiin, joissa palvelujärjestelmää edustava työntekijä kohtaa palvelua tarvitsevan kuntalaisen. Asiakkaan kohtaamista tarkastellaan tutkimuksessa laajemmin kuin puhtaasti vuorovaikutuksellisenä tilanteena, jotta lähestymistapa ei irrota osapuolia toimintayhteyksistään ja institutionaalisista sidoksistaan (mm. Pohjola 2010 52, Moisio & Erola 2013, 256). Mikäli valintoja tekevien iäkkäiden henkilöiden kokemuksiin ja tilanteisiin ei liitetä rakenteellista tarkastelua eikä muiden toimijoiden osuutta analysoida, valintojentekoprosessissa onnistumiset ja epäonnistumiset voidaan sivuuttaa yksittäisinä ja yksilöön liitettävinä onnistumisina tai epäonnistumisina tai Anne Määtän (2013, 171) sanoin jopa ”huonon onnen seurauksina”.

Suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään viitataan kuin se olisi yksi ainoa selkeä järjestelmä, vaikka todellisuudessa se rakentuu paikkakuntaakohtaisesti eri tavoilla (Valkama 2008 136, 157; Valokivi 2008, 19; Rajavaara 2009, 346). Tapaustutkimuksessa kontekstin merkitys on keskeinen ja kontekstin ja toimijoiden nähdään olevan jatkuvassa vuoropuhelussa. Konteksti tekee tapauksen ymmärrettäväksi eli osaltaan myös selittää sitä. (Eriksson & Koistinen 2014, 7–8.) Kuntakohtaisten erojen vuoksi tässä luvussa kuvataan tarkemmin tutkimuskunnan palvelusetelijärjestelmä sekä työntekijöiden rooli kuntainstituution edustajina. Pääasiallisena aineistona tässä luvussa käytetään kunnan päätöstä palvelusetelin käyttöönotosta sekä palveluohjaajien ja palveluntuottajien haastatteluja. Toisessa alaluvussa (6.2) tarkastellaan palveluseteliä osana asiakkaan palvelukokonaisuutta. Pääasialliset aineistot tässä alaluvussa ovat palvelutarpeiden neuvottelutilanteiden havainnointi sekä palvelusetelikäyttäjien ja palveluntuottajien haastattelut. Aineistona käytetään myös palvelusetelikäyttäjille suunnattua kyselyä.

6.1 Tutkimuskunnan palvelusetelijärjestelmä

Palveluseteli on ollut käytössä Lahden säännöllisen kotihoidon järjestämisessä syksystä 2010 alkaen. Toiminnan käynnistyessä palvelusetelistä oli muutama artikkeli alueen laajalevikkisessä lehdessä. Asiasta tiedotettiin myös kunnallisen kotihoidon asiakkaille ja kunnan kotisivuilla. Asiaa valmisteltaessa tehtiin koelaskenta 70 senhetkisen asiakkaan otoksella. Koelaskennassa mukana olleiden asiakkaiden kunnallisesta kotihoidosta perittävät maksut olivat keskimäärin 220,75 € kuukaudessa. Koelaskennassa palveluseteliä käyttävien asiakkaiden tulojen mukaan määrittyväksi keskimääräiseksi omavastuuksi saatiin 297,83 € kuukaudessa. Asiakkaalle jäävään omavastuuosuuteen vaikuttavat sekä palvelusetelin arvo että palveluntuottajan palvelusta perimä hinta. Palveluseteli olisi koelaskennan mukaan ollut kunnallista kotihoitoa edullisempi vaihtoehto lähes kolmannekselle asiakkailta (29 prosenttia). Näillä asiakkailta käytiin keskimäärin viisi kertaa viikossa, ja asiakkaan luona käytetty aika oli 12 tuntia kuukaudessa. Potentiaalisia palvelusetelikäyttäjää arvioitiin olevan 40 prosenttia eli 340 asiakasta senhetkisestä 850 asiakkaasta käsittävästä asiakaskunnasta. Setelin lähtöarvoksi määriteltiin sosiaalihuoltolain 29 §:ssä sekä kansanterveyslain 20 §:ssä esitetty 24 euron vähimmäisraja. Alarajaa on sittemmin korotettu ja vuosina 2014–2015 se oli 27 euroa tunnilta (STM Palvelusetelin arvo kotihoidossa). Setelin arvo laskee lähtöarvosta asiakkaan tulojen mukaan alarajan ollessa 7 euroa tunnilta. (Lahden kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta 1.6.2010 § 86.) Vaikka

palveluseteliä perusteltiin asiakkaiden valinnanvapauden laajentamisella, vaikutusten arviointi tehtiin vain taloudellisesta näkökulmasta.

Palvelutarpeen ja setelin soveltuvuuden arviointi

Palvelusetelin käyttöönottovaiheessa Lahdessa oli parikymmentä työntekijää, jotka tekivät palvelutarpeen arviointeja. Toiminta keskitettiin pian viidelle henkilölle arvioinnin laadun ja tasavertaisuuden takaamiseksi. Palveluohjaajat kokoontuvat yhdessä keskustelemaan linjauksista vähintään kerran kuukaudessa. Arviointeja tekevät palveluohjaajat ovat koulutukseltaan terveyden- tai sairaanhoitajia. Englannissa (Richards 2000) ja esimerkiksi Tukholmassa (Karlsson 2012) palvelutarpeen arviointeja tekevät työntekijät ovat koulutukseltaan sosiaalityöntekijöitä, koska palvelutarpeen arvioinnissa tulee hallita koko iäkkäiden henkilöiden palvelujärjestelmä ja erilaiset etuudet. Englannissa työntekijän tehtävistä korostetaan asiakkaan voimaantumisen ja itseluottamuksen tukemista, jotta hänellä on rohkeutta esittää omat tarpeensa ja edistää tavoitteidensa toteutumista (Stevens ym., 2011).

Jokaiselle palveluohjaajille tulee noin 20 palvelutarpeen arviointipyyntöä kuukaudessa. Palvelutarpeen arvioinnin aikana selvitetään, täyttyvätkö kunnan kotihoidon kriteerit. Palvelutarpeen arviointi on vuonna 2009 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain 40 a §:n mukaan tehtävä 75 vuotta täyttäneille tai Kelan ylintä hoitotukea saaville henkilöille mahdollisimman pikaisesti tai viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa. Lahdessa arvioinnit tehdään määrääjassa ajoittaisesta kiireestä huolimatta.

Palvelutarpeen arviointikäynnillä työntekijöillä on mukanaan kannettavalla tietokoneella asialista, jonka mukaan he käyvät asioita läpi asiakkaan kanssa. He kutsuvat tätä asialistaa nimellä ”fraasisto”. Kaikki palveluohjaajat käyttävät samaa runkoa, ja sen pohjalta käydään läpi muun muassa iäkkään henkilön avuntarpeita, omaisten ja läheisten roolia avun ja tuen antamisessa sekä mahdollisia taloudellisia etuuksia. Käynnin aikana ei pääsääntöisesti tehdä mitään testejä (muistitesti voidaan tarvittaessa tehdä), vaan tapaaminen sujuu keskustellen. Asiakkaan toimintakykyisyysepisteitä ei lasketa, vaikka fraasisto pohjautuu Rava-mittariin, joten periaatteessa pisteiden laskeminen olisi mahdollista. Rava-mittarilla arvioidaan lähinnä iäkkäiden ihmisten toimintakykyä. Työntekijöiden mielestä Rava-mittari ei esimerkiksi muistisairaiden kohdalla anna todellista kuvaa avuntarpeesta. Siksi he pohjaavat oman arvionsa asiakkaan ja omaisen kanssa käytävään keskusteluun, omiin havaintoihinsa sekä myös mahdollisesti aiemmin tehtyihin testeihin tai tutkimuksiin.

Palvelutarpeen arviointikäynnit kestävät tunnista puoleentoista tuntiin. Mikäli palvelukriteerit täyttyvät ja asiakas valitsee kunnallisen kotihoidon, hänen asioitaan hoitaa jatkossa alueen kotihoitotiimi. Muussa tapauksessa tehdään päätös palvelusetelistä ja siihen sisältyvästä ajasta ja tehtävistä. Asiakkaalle arvioituja käyntiaikoja joudutaan joskus korjaamaan, mutta pääsääntöisesti tarve arvioidaan palveluohjaajien mukaan oikein. Toisinaan asiakkaalla tai omaisella on työntekijöistä poikkeava näkemys palvelutarpeesta, ja palvelutarve saattaa myös muuttua nopeasti. Asiakkaan palvelutarpeen kasvaessa palveluntuottaja on yleensä yhteydessä palveluohjaajaan. Tilapäinen 10 prosentin lisäys käynteihin on ilman sopimuksen muuttamista mahdollista. Käyntien vähentäminen tai käyntiajan lyhentäminen on mahdollista ilman palvelusetelipäätöksen tarkistamista.

Seteliin sisältyvä myönnettävä tuntimäärä arvioidaan kaupungin vastaavanlaisen palvelun tuottamiseen kuluvan ajan pohjalta. Yhden käynnin miniaika on 30 minuuttia tai osalla yrittäjistä 60 minuuttia. Kunta arvioi toimintaa käynnistettäessä aamutoimien tavoiteajaksi 15 minuuttia ja suihkutuksen ajaksi 19 minuuttia. Palvelusetelin käyttöönottovaiheessa tätä 15 minuuttia tarjottiin myös palvelusetelin minimiajaksi. Sitä palveluntuottajat pitivät kuitenkin liian lyhyenä ja asiakkaan kannalta jopa epäinhimillisenä:

Ne kaupungin kriteeritkään ei oo kaikissa paikoissa semmosella inhimillisyydellä ajateltu, sehän on sitten ihan puhtaasti se talous välillä, mutta musta sekään ei aina riitä oikeuttamaan sitä, että miks ne kriteerit on ihan just sillä tavalla mietitty. Suihkutus 19 minuuttia. Siinä ei oo mitään järkeä. Et joku tolkkua pitäisi olla.

Kirsi: Eiks ne suihkutukset oo palvelusetelillä melkein tunnin?

Joo ja ihan aiheesta. Semmoinen vanha, huonosti liikkuva ihminen, eihän sitä nyt mitenkään (suihkuta) 19 minuutissa. (PH)

Mikäli kunnan kotihoidon kriteerit täyttyvät, palveluohjaajat tarjoavat seteliä, jos arvioivat, että asiakkaan toimintakyky mahdollistaa setelin käyttämisen tai hänellä on asiassa auttava omainen. Seteliä ei tarjota, mikäli asiakkaan muisti on huono, toimintakyky selkeästi alentunut tai asiakkaan palvelutarve on epäselvä tai hyvin vaihteleva. Palveluohjaajat kertoivat harkitsevansa palvelusetelin myöntämistä myös siinä tapauksessa, kun asiakkaalle pitäisi hakea paljon etuuksia. Palveluseteli ei palveluohjaajien mukaan sovellu aina myöskään silloin, kun omaiset hoitavat avun antamisen tai asiakas ei halua kotihoitoa. Seteliä ei lisäksi aina tarjota, mikäli yksityisten palvelujen hinta muodostuisi liian korkeaksi tai mikäli henkilöllä on paljon hoitoa vaativia sairauksia. Vaikka yksityisten palveluntuottajien on pitänyt sitoutua siihen, että heillä on yhteistyösopimus ja mahdollisuus saada terveydenhuollon palveluja asiakkailleen, kunnan kotihoidon yhteys terveyskeskuksiin on välitön ja sitä kehitetään kohti asiakasta palvelevia käytäntöjä. Tästä syystä paljon terveydenhuollon palveluja tarvitseva henkilö ohjataan kaupungin kotihoidon asiakkaaksi. Kotihoidon asiakkaalla on mahdollisuus valita

terveyskeskus ja erikoissairaanhoidon palvelut kotikuntansa ulkopuolelta, mutta käytännössä tämä mahdollisuus on lähes olematon (Tynkkynen 2015).

Palvelun hinnan määrittäminen ja asiakkaiden profiloituminen

Vain muutama kunnan kotihoidon asiakkaista kiinnostui palvelusetelistä silloin, kun järjestelmä käynnistyi. Eniten kiinnostusta osoittivat sellaiset henkilöt, jotka hankkivat jo omalla kustannuksellaan palveluja yksityisiltä yrityksiltä. Heitä oli noin 30 ja kunnan kannalta he tulivat uutena asiakasryhmänä palvelusetelin myötä kunnan järjestämien palvelujen piiriin. Lokakuussa 2011 palveluseteliasiakkaita oli 62, joka oli 8 prosenttia kunnan säännöllisen kotihoidon asiakkaista (Peltomaa 2011). Tämä on viisi kertaa vähemmän kuin setelin käyttöönottoa suunniteltaessa oli arvioitu. Palvelusetelillä palveluja tuottavia yrittäjiä oli kotihoidossa samana ajankohtana 14.

Palvelusetelin käyttöönottoa suunniteltaessa oletettiin, että setelin valitsee henkilö, jonka palvelutarve ei ole kovin suuri ja joka ei tarvitse palveluja iltaisin ja viikonloppuisin, jolloin yrittäjien palveluilla on kalliimmat hinnat. Näinä ajankohtina asiakkaan omavastuuosuus voi muodostua suureksi, sillä palvelusetelin arvo on hoivan tuottamisen ajankohdasta riippumatta sama. Kävi kuitenkin ilmi, että palvelusetelin valinneista osa tarvitsee palveluja myös edellä mainittuina ajankohtina. Suuri osa runsaammin hoitoa vaativista palvelunkäyttäjistä näyttää kuitenkin ohjautuvan kunnallisiin palveluihin. Palveluohjaajat kuvasivat asiakaskunnan jakautumista kunnan palveluihin ja yksityisille yrityksille seuraavasti:

Se on varmaan se, että ne entistä raskashoitoisimmat, ne jotka tarvitsevat sen kolme kertaa päivässä ne tulee kaupungille. Ja ne kerran päivässä tapahtuvat käynnit menee palvelusetelille, jos menee mikään. Harvoin kolme tai kaksi kertaa päivässä käynnit menee palvelusetelille, kyllä ne melkein tulee meille. Suuntaus on se, että meillä on aina vain enemmän niitä raskashoitoisempia kaupungin kotihoidossa. (KH)

Säännöllisessä kotihoidossa yksittäisen palvelun hinnan laskeminen on vaikeaa. Palveluntuottajat hinnoittelevat palvelunsa hieman eri tavalla, vaikka yhteneväisyyteen on pyritty muun muassa siten, että alle 10 kilometrin matkakulut kuuluisivat palvelun hintaan. Työhön ja matkaan käytettävän ajan laskentatapa on herättänyt yrittäjissä kysymyksiä. Matka-aika ei ole ohjeiden mukaan laskutettavaa työaikaa, ja tästä haastatelluilla yrittäjillä oli hieman eri näkemyksiä:

Jos puoli tuntia laskutetaan, niin me ollaan puoli tuntia siellä asiakkaalla, hänen aikaa ei kuulu siihen matkaan ollenkaan. Eikö?

Ei, meillä ei ole niin. Tää on asia, jota on monta kertaa mietitty, mutta näin se nyt on meillä. (PH)

Yrittäjät hinnoittelevat eri kellonaikoina ja esimerkiksi viikonloppuna tehtävän työn eri tavoin, ja tuntihinta määräytyy myös työn vaativuuden mukaan kahteen luokkaan. Lähihoitajien antama palvelu on hieman edullisempaa kuin sairaanhoitajien palvelu. Kuukausihinnan laskeminen on hankalaa, sillä myös palveluntarve voi vaihdella jopa päivittäin. Palveluntuottajien haastattelujen mukaan asiakkaan omavastuuosuuden määrittelyssä on ollut ongelmia:

Se on jäänyt nyt joissain tapauksissa epäselväksi ja asiakkaille on tullut yllätyksenä se, miten paljon he joutuu itse maksamaan, kun on päivittäiset käynnit tai kaksi kertaa päivässä käynnit. Osalle se ei oo mikään ongelma, kun on hyvät tulot, mutta osalla ei ole. Palveluseteliin ei ole ollenkaan kaikille, vaan se on niille, keillä on varaa. (PH)

Palvelusetelien arvon laskemisessa oli sen käyttöönottovaiheessa ongelmia, varsinkin silloin kun asiakkaan kaikki nettotulot eivät olleet tiedossa. Asiakkaan omavastuun laskemista vaikeutti palveluntuottajien hintojen vaihtelemisen lisäksi se, että puolen tunnin käynnistä ei laskuteta puolta tuntihinnasta, vaan enemmän. Erään palveluntuottajan mukaan: ”Jos on iltakäynti tai 45 minuutin käynti, se ei oo sama kuin (tuntihinta) kerrottuna 0,75:lla. Siinä tuli paljon virheitä, ja lasku oli hirveen paljon isompi, kun mitä ne oli ajatellut.” Puolen tunnin käynnin osalta setelin arvo kuitenkin puolitetaan. Tällöin asiakkaan omavastuuosuus voi muodostua suureksi. Jos palvelun tuntihinta on 30 € ja palvelua tarvitaan puoli tuntia, yrittäjä voi laskuttaa siitä 22,50 €. Palvelusetelin arvo kuitenkin puolittuu, eli jos se on vaikkapa 10 euroa tunnista, niin puolen tunnin osuus on 5 €, joten asiakkaan omavastuuosuus on puolesta tunnista 17,50 €. Kokonaisesta tunnista hänen omavastuuosuutensa olisi 20 €. Tästä ei havainnointikäynneillä puhuttu, ja ainoastaan yrittäjien tuntihinnat ilmoitettiin hinnastossa.

Asiakkaalle jäävän omavastuuosuuden vertailu palvelusetelin ja kunnan tuottaman palvelun välillä ei myöskään ole helppoa. Kunnan palveluissa hinta määräytyy asiakkaan luona tehtävän työn yhteenlasketun tuntimäärän (esim. luokat alle 5, 5–10 tuntia/ kk jne.) ja asiakkaan tulojen pohjalta. Maksu on näiden eri luokkien mukaan määräytyvä prosenttiosuus asiakkaan bruttotuloista, josta vähennettiin vuonna 2011 vielä yksinasuvalta henkilöltä 520 € ja pariskunnalta lähes puolet (959 €) enemmän. Lisäksi asiakkaalle taloudellisesti edullisemman vaihtoehdon vertailua vaikeuttaa kotitalousvähennyksen käyttömahdollisuus. Joissain tapauksissa yksityisten palvelujen käyttäminen kotitalousvähennystä hyödyntämällä tulee edullisemmaksi kuin vastaavien kunnallisten palvelujen käyttö tai yksityisten palvelujen käyttö palvelusetelin kanssa. Osa asiakkaista osaa yhdistellä eri tukimahdollisuuksia ja ottaa esimerkiksi palvelusetelin siihen myönnettyihin

palveluihin ja käyttää kotitalousvähennystä sellaisiin yksityisiltä kotiin ostettaviin palveluihin, joita palveluseteli ei kata.

Mikäli seteli valitaan, palveluohjaaja tekee päätöksen setelistä ja kaupungin laskutus tarkistaa asiakkaan tulotiedot, tekee päätöksen setelin arvosta ja lähettää sen asiakkaalle. Toinen asiakkaan luona tehdyistä palveluseteleistä jää asiakkaalle ja hänen valitsemansa palveluntuottaja ottaa kopion siitä. Toinen seteli menee kaupungin sähköiseen arkistoon. Mikäli asiakas ei täytä kunnan kotihoidon saantikriteerejä, palvelun myöntämättä jättämisestä ei tehdä erikseen päätöstä muuten kuin iäkkään henkilön tai omaisten toivomuksesta.

Kysyin palveluohjaajilta, miten yksityisen palvelun hinta vaikuttaa heidän mielestään palveluntuottajan valintaan ja ovatko edullisimpien palveluntuottajien listat ensimmäisenä täynnä. Tähän ei suoraan vastattu, mutta hintaerojen todettiin olevan suuria.

22 euroa on halvin ja 36 euroa kalliimmillaan arkena. Siinä on valtava ero. Sit jos mennään viikonloppuun, iltaan niin 63 tai 64 euroa on kallein viikonloppuhinta.

Kun ajatellaan palveluntuottajan hintoja ja jos on seitsemän kertaa viikossa käynnit, niin halvimmillaan voi päästä omavastuuseen (tietysti tuloista riippuen) 100 euroa mutta kalleimmillaan on päälle tuhat euroa. Että se hintahaitari on ihan suunnaton. (KH)

Suurin osa seteliin oikeutetuista valitsee edelleen kunnallisen palvelun. Palveluohjaajien mukaan osa ilmoitti heti ottavansa kunnalliset palvelut, vaikka heidän mukaansa toivottavaa olisi, että useampi henkilö valitsisi palvelusetelin:

Oon huomannut, että usein suoraan heti, että no eiköhän me tää kunnallinen oteta. Joskus puhelimesta omainen sanoo, että oltais tästä palvelusetelistä kiinnostuneita, mutta aika usein on kyllä niin, että ne vaan siihen kunnalliseen kallistuu. Valitettavasti (naurua)... (KH)

Palvelun käynnistyminen ja setelin käyttö

Jos palveluseteli valitaan, palveluohjaajat antavat listan kunnan hyväksymistä palvelusetelipalveluntuottajista, joista valita. Listassa kerrotaan yrityksen yhteystiedot sekä hinnoittelu. Palveluohjaajilla on erilaisia käytäntöjä siinä, missä määrin he auttavat asiakasta palveluntuottajavaihtoehtojen rajauksessa ja palvelun tilauksessa. Asiakkaat ja etenkin omaiset pyytävät usein palveluohjaajia kertomaan, mikä palveluntuottaja olisi hyvä ja ketä he suosittelisivat. Palveluohjaajat sanoivat, etteivät he suosittele ketään, jotta heitä ei arvosteltaisi jonkun palveluntuottajan suosimisesta. He myös

väistivät suosittelupyynnön viittaamalla siihen, etteivät tunne kaikkia palveluntuottajia kovin hyvin.

Tietysti jotkut tunnen niistä paremmin, mutta jotain en tunne juuri ollenkaan, Olis aika heikoilla jäillä siitä mitään sanomaan, että kyllä se jää sitten asiakkaan ja omaisen väliseksi (päättökseksi). (KH)

Osa palveluohjaajista on aina yhteydessä palveluntuottajaan ja varmistaa, että palvelu käynnistyy. Näin he tietävät, koska palveluntuottaja alkaa käydä asiakkaan luona. Toiset kuitenkin sanoivat, että on hyvin harvinaista, että he tilaisivat palvelun. He vain auttavat asiakasta rajaamaan vaihtoehtoja.

En mä sitä välttämättä tilaa, yleensä mä kysyn asiakkaalta. Tietysti se riippuu siitä, mikä se avuntarve on, koska kaikki palvelusetelituottajat eivät pysty tuottamaan kaikkia palveluita. Että siinäkin pitää pystyä miettimään ja rajaamaan esimerkiksi sitä, kenellä on sairaanhoidollista osaamista ja kellä ei. Ja monesti asiakkaalla on jo tuttavalla tai ystävällä käynyt ja kenet ne sitten toivois. Mutta harvoin tilaan asiakkaalle palvelua. (KH)

Apua palvelun käynnistymiseen tarjotaan siinä tapauksessa, jos omaisen tai palvelua tarvitseva iäkkään henkilön näyttäisi olevan vaikea olla itse yhteydessä palveluntuottajaan avunsaannin käynnistymiseksi.

Välillä ne omaiset on aika kiireisiä ja väsyneitä ja jos näyttää siltä et siitä ei tuu mitään tai se on niin vaikeaa, niin kuin joittenkin iäkkäitten ihmisten on vaikee soittaa puhelimella, niin mä kysyn haluuteks te että mä soitan siitä kotoo. Siinä sitten sovitaan, milloin eka kerran tulee ja sanon sille palveluntuottajalle käyks teille keskiviikkona kello 10. Tälleen ne aika usein menee. (KH)

Osa palveluohjaajista oli ehdottomasti sitä mieltä, että yhteydenotto palveluntuottajaan kuului asiakkaalle ja hänen omaiselleen. He perustelivat tätä sanomalla, että mikäli asiakkaalla on vaikeuksia ottaa yhteyttä ja omaista ei ole tai he eivät ota asiaa hoitaakseen, palveluseteli ei ehkä ole asiakkaalle oikea vaihtoehto. Ohessa palveluohjaajan kuvaus toimintatavan valinnan haasteista:

Ja kyllähän sen itse kukin meistä vaistoo, milloin sä voit tehdä eteen ja milloin ei voi. Ja ehkä jos musta tuntuu, että tää ei pelitä, niin ehkä mä en oo sitä palveluseteliä sitten niin hirveesti siinä tuputtanut tai tyrkyttänytään. Tässä tulee se meidän vankka ammattitaito, että siinä tilanteessa meidän pitää aika nopeesti päättää, kummin me tehdään. Me ei itse ees huomata sitä. (KH)

Osa palveluohjaajista soitti asiakkaille myös jälkikäteen varmistakseen, että palvelu oli käynnistynyt, mutta osa jätti sen asiakkaan vastuulle. Jos asiakas valitsee palvelusetelin, päätös tehdään aluksi 1–3 kuukaudeksi, jonka jälkeen tilanne tarkistetaan ja tehdään tarpeen mukaan uusi päätös korkeintaan vuodeksi. Palveluntuottajan velvollisuutena on palvelusetelipäätöksen

lähestyessä loppuaan ottaa yhteyttä tilanteen arviointia ja uuden päätöksen laatimista varten. Palveluohjaaja ei välttämättä tiedä, onko asiakas ottanut hänelle myönnetyn palvelusetelin käyttöön vai ei. Eli kuten ohjaajat totesivat ”Meidän ei sitä tarvitse seurata, me vaan myönnetään.” Tällöin asiakkaan tilanteeseen ei välttämättä palata ja myönnetty apu voi jäädä käyttämättä. Tämä voi olla ongelma erityisesti muistisairaiden kohdalla, mutta toisaalta heille ei ehkä palveluseteliä ole myönnettykään. Palveluseteliasiakkaan voi olla vaikea saada palvelua järjestymään, ja myös muut palvelun käyttäjät voivat törmätä ongelmiin palvelujen saatavuudessa. Yksi palveluohjaaja kertoi henkilöstä, jonka palveluntarve ei täyttänyt kunnallisia kriteerejä, mutta joka kuitenkin tarvitsi apua muutaman kerran kuukaudessa. Hän oli soittanut useammalle palveluntuottajalle, mutta ei saanut palvelua järjestymään, koska kaikkien yrittäjien työlistat olivat sillä hetkellä täynnä. Avutta jäämisen riski voi siis kasvaa, jos päädytään yksityiseen, joko kunnan tukemaan tai kokonaan omin varoin hankittavaan palveluun.

Palvelusetelin käyttöön liittyy epävarmuutta, ja yli puolet palvelusetelikäyttäjille suunnattuun kyselyyn vastanneista toivoikin lisää tietoa palvelusetelin käytöstä. Toisaalta iäkkäät henkilöt pitivät palvelusetelien käyttöä pääsääntöisesti joko ”helppona ja vaivattomana” (63 prosenttia) tai ”melko helppona ja vaivattomana” (29 prosenttia). Konkreettisten setelien puute koettiin hieman hämmäntävänä. Asiakas ei saa varsinaisia setelejä, vaan kyse on päätöksestä, jonka pohjalta rahaa siirtyy kunnalta palveluntuottajalle. Yksi asiakas kommentoi asiaa sanoen, että ”jostain se seteli tulee ja johonkin se menee”. Seteli-sana koettiin sinänsä myönteisenä. Palveluseteli voidaan rinnastaa alennuskupunkiin, jolla saa alennusta normaalihinnasta, mutta vain joistain tuotteista ja joistain liikkeistä.

Yhteenvetona voisi todeta, että työntekijä tekee useita valintoja ja päätöksiä jo ennen kuin asiakas pääsee valitsemaan. Yksittäisen avuntarvitsijan luona käyvän työntekijän ammatillisen arvion ratkaisee, täyttääkö henkilö kunnalliset avunsaantikriteerit ja mitä palvelua tarvitaan ja kuinka paljon. Työntekijä arvioi myös, kykeneekö henkilö käyttämään palveluseteliä tai onko hänellä saatavissa setelin käyttöön apua lähipiiristään. Seuraavaksi työntekijä arvioi, onko seteli henkilön tilanteeseen sopiva. Jos edelliset ehdot täyttyvät ja seteliä tarjotaan, työntekijä laskee julkisen ja setelillä tuotetun palvelun kustannukset. Mikäli palveluja tarvitseva valitsee setelin, työntekijä arvioi ja keskustelelee asiakkaan ja mahdollisten läheisten kanssa siitä, jättääkö hän vain ikäihmiselle palveluntuottajalistan vai soittaako asiakkaan valitsemalle palveluntuottajalle sopiaukseen ensimmäisen tapaamisen. Lisäksi työntekijä päättää, soittaako hän asiakkaalle myöhemmin kysyäkseen, onko palvelu käynnistynyt.

6.2 Palveluseteli osana asiakkaan palvelukokonaisuutta

Hyvinvoinnin tuottajatahojen ja tuottamistapojen moninaistuminen vaatii uudenlaisia sääntelykeinoja (Julkunen 2008a, 162) ja eri osapuolilta myös palvelukokonaisuuksien hallintaa. Palvelusetelipäätöksellään voi olla monenlaisia vaikutuksia yksilön palvelukokonaisuuden muotoutumiseen. Tässä luvussa tarkastellaan erilaisia rahoituskanavia, joita voi käyttää palvelusetelin sijaan tai sen rinnalla. Lisäksi tarkastellaan tilannetta, jossa asiakkaalla on samanaikaisesti käytössään useita erilaisia palveluseteleitä ja monia palveluntuottajia joko rinnakkain tai peräkkäin.

Mitä palvelua seteleillä saa ja mitä ei saa?

Palveluntuottajien mielestä palveluohjaajien antama asiakasohjaus on todella tärkeää. Asiakkaalle tulee kertoa selkeästi, mitä palveluseteli sisältää ja mikä on asiakkaan omavastuuosuus. Palveluntuottajien mukaan asiakkaalle annetaan tietoa kattavasti, mutta valinnanvapaus vaikuttaa hieman kyseenalaiselta, mikäli joku asia on hoidettava tai saatava:

Palveluohjaajat selittää ja me kerrotaan asiakkaalle aika selkeästi, että tämä kuuluu ja tämä ei kuulu siihen palveluseteliin. Ja kerrotaan asiakkaille myöskin, että okei, nyt kun sä haluat tän kaupassakäynnin, niin se ei tähän palveluseteliin kuulu, vaan nyt sä maksat tän puoli tuntia itse ja se maksaa tän ja tän verran. Sitten saattaa olla että ne peru, että en mä haluakaan tätä kaupassakäyntiä tai sitten käykää vaan täytyyhän mun ne maidot saada tai jotain sellaista. Ne tekee sen valinnan itse. (KH)

Palvelusetelin voi saada sellaisiin palveluihin, jotka kunta on katsonut kuuluvaksi julkisesti tuotettuihin tai tuettaviin palveluihin. Vuonna 2010 laadittu kotihoidon palvelukuvaus ohjaa sitä, millaista apua yksityinen palveluntuottaja voi palvelusetelin turvin kotona antaa. Palvelusetelipäätöksessä on erikseen yksilöity ne asiat, joita setelipäätöksen saaneen iäkkään henkilön arvioidaan tarvitsevan kotona pärjätäkseen. Palveluntuottajakyselyssä asiaa kuvattiin seuraavasti: ”Ihmiselle ei saa palvelusetelillä antaa niitä palveluita, joita hän tarvii vaan niitä joihin palveluseteli käy.” Pienituloinen palvelusetelikäyttäjä voi saada kunnan kautta tukipalveluna turvapuhelimen, mutta palveluseteliasiakkaalla ei pääsääntöisesti ole oikeutta kunnan järjestämiin tukipalveluihin. Tukipalvelujen rooli kotihoidon asiakkaiden palvelukokonaisuudessa on kuitenkin merkittävä, sillä noin kuusi kymmenestä asiakkaasta käyttää tukipalveluja (Noro ym. 2016, 116). Palveluseteliasiakkaan tulee itse järjestää siis esimerkiksi kauppalpalvelu ostamalla se yksityiseltä palveluntuottajalta ja

maksamalla se kokonaan itse. Palveluohjaajat sanoivat, että myös kunta on ulkoistanut tämän palvelun. Palvelun hinta voi kuitenkin olla yksittäiselle asiakkaalle kalliimpi, ja asiakkaaksi voi olla vaikeampi päästä, jos yrityksen kapasiteetti on kiinni palvelun kilpailuttaneen kunnan palvelutuotannossa (vrt. myös Le Grand & Bartlett 1993, Rostgaard 2006).

Palveluseteliiasiakkuus on esteenä myös tukipalveluna järjestettävään päivätoimintaan osallistumiselle. Mervi (77 vuotta) oli kiinnostunut yhdistyksen järjestämästä päivätoiminnasta, mutta selvitettyään asiaa hän kuuli, että palvelu on tarkoitettu vain kunnan kotihoidon asiakkaille. Hän kertoi, ettei ollut kuitenkaan sen vuoksi valmis vaihtamaan kunnan kotihoidon asiakkaaksi, koska oli muuten tyytyväinen yksityisen tuottajan toimintaan ja vaihtaminen ”tuntuu sitten sellaiselta pakolla vaihtamiselta”. Myöskään saattajapalvelu ei kuulu palveluseteliin. Valma (87 vuotta) kertoi, että tarvitsee välttämättä saattajan lääkärissäkäyntiä varten, ja sen järjestäminen yksityisen palvelutuottajan avulla tulee kalliiksi:

Siinä on sellainen juttu, että kaupunki ei maksa esimerkiksi lääkäreissä käynneistä, kun tarvitsen avustajan, siis saattajan. En käytä sitä sanaa saattaja, kun minä tarvitsen avustajan. En pysty pukemaan ulkovaatteita, enkä pääse tohon meidän hienoon hissiin, enkä taksiin. Se riippuu, miten lääkärin kanssa selviää, (sinä voi mennä) kuuskin tuntia. Se on aika kallista terveydenhoitoa. (AH)

Palvelusetelikäyttäjät kritisoivat sitä, etteivät tukipalvelut sisälly palveluseteliin. Lähes kolme neljästä (73 prosenttia) palvelusetelikäyttäjien kyselyyn vastanneesta henkilöstä oli sitä mieltä, että asiakkaan pitäisi saada enemmän päätösvaltaa siihen, mitä palveluntuottaja saa kotikäynnin aikana tehdä. Kysymystä täydentävissä vastauksissa toivottiin kaupassakäynnin (5 mainintaa), siivouksen (4 mainintaa), ulkoilun (3 mainintaa) sekä asioinnin (2 mainintaa) ja saunotuksen sisällymistä palveluseteliin. Kommenteissa toivottiin myös palveluihin lisää aikaa. Myös Raija Volk ja Tuula Laukkanen (2007, 51) päätyivät oman tutkimuksensa pohjalta esittämään, että ”Asiakas on omassa kodissaan paras asiantuntija päättämään palvelun sisällöllisistä yksityiskohdista, joten asiakkaan valinnanvapautta tältä osin tulisi lisätä”.

Havainnointikäyntien pohjalta voi todeta, että tästä palvelusetelivalinnan myötä ”poisvalitusta” tukipalvelujen saantimahdollisuudesta ei valintatilanteissa puhuta. Myös se, että kunnan kotipalvelua ja palveluseteliä ei voi käyttää samanaikaisesti, rajaa asiakkaan valinnanvapautta. Tätä perusteltiin sillä, että asiakas ei voi ”pelata” ja poimia esimerkiksi viikonloppuhoitoa kaupungilta ja arkisin hoitoa yksityiseltä palveluntuottajalta palvelusetelin avulla. Tämä selvisi Hilkalle (84 vuotta), kun hän halusi verikokeen ottamisen kaupungilta ja muut palvelut yksityiseltä:

No, se pitää olla ulkopuolinen sen setelin kans. Se ei käy, jos kaupunki antaa, niin (yritys) ei voi tulla ja jos minä otan setelin, kaupungin hoitajat ei voi tulla es sitä verikoetta ottaan. (Hilka, 84 vuotta, AH)

Aiemmin tehdyt valinnat voivat siis avata tai sulkea myöhempiä valintoja, eli jos valitsee tietynlaisen palvelun tai palveluntuottajan, sillä voi olla vaikutusta muihin valinnanmahdollisuuksiin. Kunnallisen vaihtoehdon valinta rajaa pois setelin ja toisinpäin. Joiltakin palvelupoluilta voi olla vaikea päästä pois, erityisesti jos niissä on tiettyjä ulospääsykriteerejä. Esimerkiksi yksityinen yrittäjä voi asiakaskunnan säilyttääkseen laatia sopimuksia, joista on vaikea irrottautua nopeasti. Tätä ei välttämättä osata ennustaa tai huomioida valintoja tehtäessä (Glendinning 2008, 462). Tutkimuskunnassa kirjallisten sopimusten tekeminen palvelujen tuottamisesta asiakkaan ja yrityksen välillä on haastateltujen palveluntuottajien mukaan harvinaista (myös Gingrich 2011, 9). Käytäntö voi olla asiakkaan kannalta joustava, mutta sopimuksettomuus voi esimerkiksi ristiriitatilanteessa tai mahdollisten palvelukatkosten aikana olla myös ongelma.

Osa hoivatutkijoista (mm. Koskiahio 2008, 298) on esittänyt, että palvelua tarvitseva henkilö ei aina saa oman tarvearvionsa mukaisia palveluja, mutta hänelle voidaan tarjota kunnan palveluvalikoimasta sellaisiakin palveluja, joita hän ei koe tarvitsevansa. Iäkkäille henkilöille suunnatussa kyselyssä tätä asiaa tiedusteltiin seuraavasti: Myönnettiinkö teille palvelua, jota ette kokenut tarvitsevanne? Yksikään vastaajista ei kokenut, että tällaista palvelua olisi heille myönnetty. Haastattelussa muutama henkilö kuitenkin (ehkä kohentuneen terveydentilansa vuoksi) viittasi siihen, että osa palveluseteliin sisältyvistä palveluista oli heille turhia. Marjatta (81 vuotta) oli tuohtunut kysyessäni palveluseteliin sisältyvästä siistimisestä:

No, mitä mulla täytyy pöytiä pyyhkiä. Siistiminen, juu, niin siinä lukee siistiminen. Mä en tarvi siistimistä, mä siistin itse. Niin kuin täällä nyt näkee. Mä en voi sietää sitä epäsiisteyttä. (AH)

Kunnan kotihoidon palvelujen katsotaan rajautuvan tällä hetkellä terveydenhuoltoon liittyviin asioihin kuten lääkkeiden jakoon. Se, ettei 83-vuotiaalla Aunella ollut terveydenhuoltoon liittyviä palvelutarpeita, oli hänen mukaansa syynä kunnallisen kotihoidon lopettamiseen ”Oli vähän tehtävää, kun tekevät vain terveydenhuoltoon liittyvää, niin sanoivat, etteivät tule enää.” Hän sai kuitenkin myöhemmin palveluseteleitä, joiden turvin työntekijä kävi laittamassa ja ottamassa pois tukisukat ja avusti kodinhoitoon liittyvissä pienissä asioissa kuten astioiden tiskaamisessa.

Toinen haastateltu, kunnan kotihoitoa aiemmin käyttänyt iäkäs henkilö, viittasi siihen, että kunnan työntekijöiden käynnit olivat hyvin lyhyitä; he vain hänen sanojensa mukaisesti poikkeavat. Tosin myös yksityisten tekemiä käyntejä pidettiin toisinaan lyhyinä. Siihen viittasi esimerkiksi Pauli (72 vuotta), joka kertoi, että aamuisin hänellä käväisi ”ruumiinlaskija”, joka kävi ”ovenraossa” tarkistamassa hänen kuntonsa.

Noin 90-vuotiaan Toivon omaishoitaja kertoi, että he vaihtoivat palvelusetelin kunnallisiin palveluihin, koska ne tulivat heille edullisemmaksi. Palvelun omavastuuosuus laski heillä noin puoleen entisestä. Mieluisa yllätys oli myös se, että käynneille tulee kunnalta aina kaksi työntekijää. Koska

paikalle tulee kaksi työntekijää, omaishoitajan ei pidä olla mukana nostamassa lähes liikuntakyvytöntä 94-vuotiasta miestänsä. Yksityiseltä yritykseltä tuli aina vain yksi työntekijä, ja hän sai itse olla mukana joko nostamassa puolisoaan tai opettamassa vaihtuville työntekijöille nostolaitteen käyttöä. Hän oli katkera siitä, että palvelusetelin käyttö lähes vuoden ajan tuli maksamaan heille yli 3 000 euroa enemmän kuin kunnan palvelu olisi maksanut. Hän oli sitä mieltä, että palveluseteli on ”syötti” yksityisten palvelujen käyttöön, koska kunta ei pysty tuottamaan palveluja kaikille tarvitseville.

Joka toinen viikko tapahtuva imurointi kuuluu yleensä palvelusetelillä katettaviin palveluihin. Tätä ei pidetty riittävänä, vaan esitettiin toiveita myös pintojen ja lattioiden pyyhkimisestä. Kunnallisen kotihoiton asiakkaaksi siirtynyt Hilka (84 vuotta) kertoi, että vain yksi kotihoitaja oli pessyt vessanpytyn ja lavuaarin. Tämä työ jäi hänelle itselleen, ja joskus myös käymässä ollut naapuri oli pessyt wc:n. Kotitöitä jäi tehtäväksi myös palveluseteliasiakkaille. Yksityisestä palveluntuottajasta luopunut ja haastatteluhetkellä kokonaan vailla palveluja oleva henkilö kertoi, että palvelusetelistä huolimatta hän sai itse tehdä kaikkein raskaimmat kotityöt kuten siivouksen. Osa haastatelluista halusi, että myös matot viedään ulos, mutta he katsoivat, että heidän kuuluu se itse kokonaan maksaa. Iäkkäät henkilöt pitävät selviönä, että apua annetaan rajatusti, ja heidän odotuksensa ovat usein vaatimattomia (mm. Valokivi 2013, 157).

Palveluntuottajat kertoivat, että asiakkaalla käytettävän ajan arvioiminen on vaikeaa. Iäkäs henkilö saattaa olla jo hidas, mutta toisaalta kyse on myös toimintatavoista. Kaupunki on määrittänyt, miten paljon aikaa tiettyihin toimenpiteisiin asiakkaan kotona menee. Palvelusetelillä ostettavan palvelun minimiaika on kuitenkin jo edellä mainittu puoli tuntia tai joillain yrittäjillä jopa tunti. Palveluntuottajat kertoivat, että kaupungin toimintaperiaatteet ovat ihan erilaisia kuin yksityisen palveluntuottajan toimintaperiaatteet ja tämä aiheuttaa jännitteitä. Palveluntuottajan mukaan:

Ristiriita on siinä, että palveluseteli on tarkotettu korvaamaan kaupungin palvelu, mutta se meidän toiminta on erilaista kuin kaupungin toiminta. Me pidetään tietyllä lailla sellaista omaa imagoa yllä, että me ei kauheasti sanota, että ei, me ei viedä nyt roskia, ei nyt pyyhitä tota pöytää. Että me ei voida ihan samalla lailla toimia kun he. Eihän siinä oo mitään järkeä, että jos siinä ajassa ehtii tehdä, niin miksi sitä ei tekisi. (PH)

Myös osa haastatelluista iäkkäistä henkilöistä viittasi siihen, että yrittäjät saattavat tehdä palveluseteliin sisältyvänä aikana myös töitä, joita palveluseteli ei sisältänyt. Palveluseteliin kuulumattomia asioita saatettiin tehdä, mikäli setelillä myönnettyä aikaa jäi jäljelle sen jälkeen, kun kaikki setelissä mainitut tehtävät oli tehty (tai asiakas oli itse tehnyt osan palvelusetelissä luetelluista asioista). Asiakkaalle varattua ja laskutettavaa aikaa ei kuitenkaan ehkä haluta lyhentää, tai asiakas vaatii, että sovittu aika

hänen luonaan käytetään. Tällä ajalla voidaan sitten tehdä jotain asiakkaan toivomia, mutta palveluseteliin sisällyttämättömiä tehtäviä. Yritysten välisten erojen lisäksi tässä saattaa olla myös työntekijäkohtaisia eroja, mistä Hilkan (84 vuotta) kommentit kertovat:

Hilkka: Kysyivät, että mitäs muuta. Kaupassa eivät saaneet käydä ollenkaan. No oli sellaisia, että jos oli 15 minuuttia, niin menivät kauppaan, mutta eivät ne minulla koskaan kaupassa käyneet. Roskat ne vei mennessään, kun ne lähti

Kirsi: Että silloin, kun oli palveluseteli, sai vähän toivoo?

Hilkka: Kyllä he aina sano, mikä heille kuuluu. Kyllä ne aina laitto pyykit kuivumaan. Sitten ne silittikin ja kysy mihin laitetaan.

Kirsi: Tekivät vähän sellaista ylimääräistä?

Hilkka: Joo, joku niistä sano, että se silittäminen ei kuulu, mutta yksi sano, että on silitetty muuallakin. Se näki, että mulla on silittämätöntä.

Kirsi: He teki kaikkea, jos aikaa vaan oli?

Hilkka: Kyllä he teki, sen tunnin aikana. (AH)

Palvelusetelisäännökset joustivat edellä esitetyn haastatteluotteen mukaan, mutta joustavuuden lisäämistä toivottiin kuitenkin useissa asiakkaiden kommentteissa:

Raamit, mun mielestäni ne pitää olla joustavat. Enhän minäkään pyydä tällaisia turhanaikaisia juoksuja, mutta saattaa olla, että postissa pitää käydä paketti hakemassa tai sitten pankissa minun apulaiseni käyvät, apteekissa ja meillä on hyvä lähikauppa tässä. Se ei paljon aikaa ota, kun siellä käydään.” (Valma, 87 vuotta, AH)

Palvelujen kapeus eli se, että tuotettavilla palveluilla vastataan vai osaan palvelutarpeista, koskee sekä kunnallisia palveluja että palvelusetelillä tuotettavia palveluja. Yksityisten palvelujen arveltiin kuitenkin olevan kunnallisia palveluja joustavampia. Syynä tähän voi olla se, että osa palveluntuottajista tai osa heidän työntekijöistään tekee asiakkaan luona edellä kuvatun mukaisesti myös palveluseteliin kuulumattomia asioita, mikäli aikaa jää käytettäväksi setelissä mainittujen tehtävien suorittamisen jälkeen. Toisaalta käsitys yksityisen yrityksen toiminnan joustavuudesta voi liittyä myös siihen, että ne voivat tuottaa palveluseteliin kuulumattomia palveluja, jotka asiakas maksaa kokonaan. Näiden toimintojen erottaminen voi olla vaikeaa. Joissain tapauksissa palvelusetelissä määritelty aika ei riittänyt siinä määritellyn tehtävän hoitamiseen, jolloin asiakas maksaa ylimenevän ajan itse. Havainnointikäynnillä tuli esiin, että palveluohjaaja kehotti palvelun käyttäjää seuraamaan, ettei palveluntuottaja ”vitkuttele”. Palveluntuottajat mainitsivat, että varsinkin alkuun palvelusetelissä mainittu aika ei usein riittänyt siinä mainittuihin tehtäviin, vaan tavallista oli, että seteliin oli merkitty 30 minuuttia ja palvelun tuottamiseen meni 45 minuuttia.

Kriteerit kunnallisen tai kunnan palvelusetelillä tukeman avun saamiseen ovat hieman lievemmat omaishoitoperheiden kohdalla. Omaishoitoperheille

apua annetaan jo kerran tai muutaman kerran viikossa esiintyvään tarpeeseen, kun taas muiden osalta palvelunsaantikriteerit täyttyvät vasta silloin, kun avun tarve on lähes päivittäistä. Säännöllisen kotihoidon palvelusetelien ja taksiseteleiden lisäksi omaishoitajilla voi olla käytössään myös muita palveluseteleitä. Seuraavaksi kuvataan tarkemmin muutaman omaishoitoperheen palvelukokonaisuuksia kahden havainnointikäynnin ja omaishoitajan haastattelun pohjalta.

Eräs omaishoitaja sai jo kotihoidon palvelutarpeen arviointikäynnin ja palvelusetelineuvottelun aikaan omaishoidon tuen palveluseteleitä. Hoidettavalle oli myönnetty myös taksiseteleitä. Omaishoitajana toimiva mies oli hämmentynyt eri seteleistä ja siitä, mitä niillä sai hankkia:

Nyt kun rupee tuleen entistä enemmän vielä seteleitä, niin mun aivoissani on parempi, ettei niitä tu kun yhdestä paikasta, koska ei tarte silloin muistella....

Tää on sellainen liikeyritys tää, mullahan on nyt sivutyö, kun joku sano, että kun jäi eläkkeelle, rupees kalasteleen tuolla vesillä, ...niin mulla on tässä sivutyö sitten. (H)

Omaishoidon palvelusetelillä saa hankkia hoidettavalle seuraa kotiin, tai niitä voi käyttää tilapäishoitoon asumispalveluissa. Tässä perheessä seteleitä oli lähinnä käytetty siihen, että hoidettavana oleva vaimo oli saunotettu ja suihkutettu kotona ja hoitajana toimiva aviomies oli silloin voinut käydä kaupassa tai muilla asioillaan. Nyt he olivat omaishoidon koordinaattorin kanssa keskustelleet siitä, että jos pesuapua tulisi muualta, omaishoidon tukea voisi käyttää muulla tavoin.

Ois sen verran, että ilman mitään saunottelutarvettakin, sais itse lähtee asioita rauhassa tai muuten vaan johonkin. Viikko sitten sunnuntai-iltana mä pyysin oman pojan tänne, että mä pääsin meidän tyttärelle kylään. Täs on nyt vähän jo joutunut omia lapsia pyytään seuraksi istuun, kun se on helposti sen 28 euroa tunti siitä. (H)

Havainnointikäynnillä omaishoitaja kritisoi sitä, että omaishoidon tuen seteleiden käytössä on tiukkoja rajoituksia, ja hän halusi selvittää, mihin kotihoidon palveluseteleitä voisi käyttää:

Mä en tiedä, saakos teidän setelillä tehdä mitään?

Palveluohjaaja: No, meidän setelit on vähän erilailta suunnattu, kun mitä sitten nää (omaishoidon palvelusetelit).

Ei sen väliä, vaimo istuu kyllä tossa, mutta nää ei saa tällä omaishoidon setelillä, kun ne on sairaanhoitoon tarkotettuja... Toiset sanoo, että kyllä me imuroida saadaan, en mä oo viittänyt käskee niitä edes imuroimaan. Mitenkäs se sitten menee, kun sieltä tulee nyt sieltä toisesta. Käytettäiskö me nyt näitä sit siihen pesemiseen?

Palveluohjaaja: Näitä kunnallisen kotihoidon palveluseteleitä saa sellaiseen palveluun, mitä tää kunnallinen kotihoito antaa ja tekee. Eli just tämösiin et autetaan ravitsemusasioissa, syömisissä,

lääkeasioissa, hygieniassa, pesuissa ja tän tyyppisissä. Niitä ei saa siivoukseen tai täntyyppiseen. Mutta pesuapuun voi saada. (H)

Omaishoitaja tyytyy siihen, että myös kotihoidon palvelusetelin turvin tehtävät työt ovat tarkkaan rajattua ja myötäilee työntekijän kuvausta siitä, mitä setelillä saa ja ei saa tehdä. Toisaalta hän näkee eri seteleiden rajoituksissa ja käyttöaloissa myös huvittavia piirteitä: ”Nää on päinvastaisia, tää on toisaalta kauhean kivaa.” Molempia seteleitä voi kuitenkin käyttää pesuavun järjestämiseen, joten siltä osin omaishoitajalle jää vapaus valita, kumpia seteleitä pesuavun hankkimiseen käyttää. Omaishoidon tuen setelin omavastuuosuus on pienempi kuin kotihoidon palvelusetelin, joten omaishoitaja toteaaakin, että ne kannattaa käyttää ensin.

Erilaisten palvelusetelien käyttömahdollisuudet olivat jääneet epäselviksi myös monille niistä asiakkaista, jotka olivat jo päätyneet setelien valintaan. Yksi haastatelluista omaishoitajista mietti, mihin omaishoidon tukena myönnettäviä seteleitä voi käyttää. Hän mietti, voisikohan niitä käyttää esimerkiksi lounaiden maksamiseen vanhusten palvelutalossa. Yhdellä havainnointikäynnillä omaishoitaja kysyi minulta kunnan palveluohjaajan poistumisen jälkeen, että mikä se kotihoidon palveluseteli oikein on, vaikka siitä oli juuri keskusteltu ja he olivat sen jo valinneet.

Kun asiakkaan palvelunsaannin kriteerit täyttyvät ja tarvittavasta palvelusta on sovittu, seuraava askel on siirtyä laskemaan eri palveluvaihtoehtojen hintaa asiakkaalle. Havainnointikäynneillä laskettiin asiakkaalle kunnallisesta palvelusta jäävä omavastuuosuus. Jos asiakkaalla oli jo tiedossa toivottu palveluntuottaja, laskettiin myös asiakkaan omavastuuosuus sen tuottajan palvelujen käyttämisestä. Hintaa lukuun ottamatta kunnallisen tai yksityisen vaihtoehdon eroja tai yhteneväisyyksiä ei esitelty. Asiakkaan oletettiin valitsevan hänelle edullisempi vaihtoehto. Vaikka keskusteluissa päädyttiin valitsemaan palveluseteli ja asiakas sanoi saman tien ottavansa halvimman, asiakasta pyydettiin silti arvioimaan palveluntuottajia myös muiden tekijöiden kuin hinnan perustella:

Omaishoitaja: 22 euroa on halvin, sehän se kannattaa olla sitten.

Palveluohjaaja: Mä en voi tosiaan mainostaa täältä yhtään palveluntuottajaa, mutta hinnaston jätän ja sitä kannattaa sitten katsoa ja katsoa vähän muutenkin sillä silmällä, että jos se ei oo se hinta ihan pelkästään. Onko tässä lähellä mahdollisesti jotain tai onko kuullut joltain tuttavalta jostakin firmasta, niin sellaisia asioita huomioida siinä sitten?

Omaishoitaja: En mä tiedä sitten.

Omaishoidon ohjaaja: Ja tämän rouva, joka teitä nyt on auttanut näissä paperien täytössä, niin hänen kanssaan voitte keskustella. Ja sitten, jos soitatte niin sittenhän voi kysellä vähän.

Omaishoitaja: Niin hintoja.

Omaishoidon ohjaaja: Ei hintoja, mutta tavallaan vähän haastatella hoitajaakin taikka tätä työntekijää. Niin sekin jo se puhelinkäyttäytyminen kertoo. (H)

Keskustelua käytiin myös siitä, kuinka pitkä aika saunottamiselle tulisi varata. Kunta myöntää palvelusetelillä järjestettävään pesuapuun tukea yleensä noin tunniksi, mutta tämä ei ole yhden omaishoitajan mukaan riittävä aika.

Omaishoitaja: Niin että kun kaksi tuntia olis se suihkussa käynti ja vähän saunaa lämmittää, niin onks siihen sitten muuta tarvetta.

Palveluohjaaja: Niin, no tunti meillä on yleensä siihen suihkuun ja pesuapuun, ei siinä varmaan kahta tuntia mene.

Omaishoitaja: No, siinä on vähän sellainen psykologinen juttukin, että kun ne hoitajat on tullut tutuks, niin että ne saa kaikessa rauhassa pukee, laittelee vaimon hiuksia, kuivattelee. Mä tilasin aikaisemmin 1,5 tuntia, mutta ne sano, että kyllä täytyy kaks tuntia olla, kun he siinä on vähän sitten tota seurusteluakin.

Palveluohjaaja: Joo-o.

Omaishoitaja: Että kahta tuntia ne mielellään sitten, nythän viimeksi kävi niin että ne kävi tunnin, mutta se on aika hosumista kyllä. (H)

Palveluntuottajien mielestä pesuapuun tulisi varata siis kaksi tuntia. Neuvottelussa päädyttiin siihen, että apua on mahdollista hankkia kotiin kolme tuntia viikossa, joista kaksi tuntia varataan saunotukseen. Palveluohjaajan mukaan kolme tuntia on kotihoidon puitteissa ihan ”ruhtinaallisesti aikaa”, jota omaishoitaja jäi miettimään: ”Ai niin, että se on ruhtinaallista, että saa apua kolme tuntia viikossa.” Palveluohjaaja laski asiakkaalle jäävän maksuosuuden kunnallisen ja asiakkaan jo käyttämän yksityisen palveluntuottajan hintojen pohjalta. Kunnallisen kotihoidon hinnaksi muodostui 382 € kuukaudessa. Eri palveluntuottajien väliset hintaerot ja myös palvelujen saatavuusvaihtelut ovat suuret:

Palveluohjaaja: Mä laskin sen nyt sillai, että tässä näkyy tää kallein palveluntuottaja ja edullisin palveluntuottaja, niin jäis sitä omavastuuta kuukaudessa kalleimman mukaan 284 ja edullisimman mukaan 122 euroa, joten joka tapauksessa palvelusetelillähän tää kolme tuntia viikossa tulee kyllä edullisemmaksi.

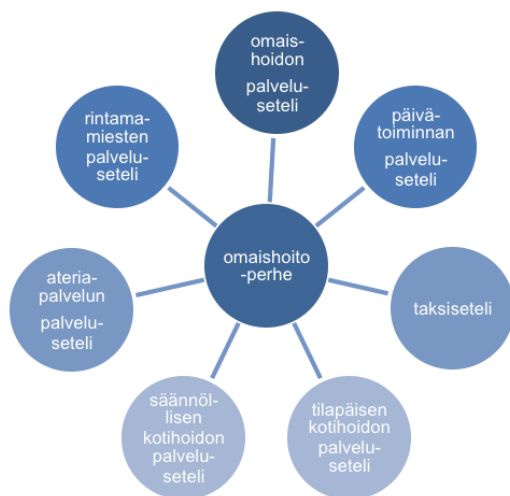
Omaishoitaja: No, meillä on hyvä, että on tuttuja. Kaikkein tutuin on tää (yritys). Se on kallis, mutta siellä on se etu, että sieltä saa nopeammin. Se on ihan selvää, että kalliissa paikassa ei oo kysyntää, sieltä saa nopeesti ja että mä oon sieltäkin käyttänyt. Täähän on halvin, mutta siinä on tietysti se juttu, että kun on halvin, siellä on pitemmät varausajat. Sehän on ihan selvä, kysynnän ja tarjonnan laki.

Palveluohjaaja: Tää omavastuu jäis noin 200 euroa kuussa, kun se kunnalta on sit kuitenkin sen lähemmäs 400 euroa. (H)

Vaikka yksityisen palvelun omavastuuosuus on tässä tapauksessa pienempi kuin kunnan oman palvelun, niin viikoittaisen kolmen tunnin palvelun ostoon menee omaishoitajan mukaan kuukaudessa hänen koko omaishoidonpalkkionsa. Palveluohjaaja kertoi, että mikäli apua tarvittaisiin jo päivittäin ja ehkä useankin kerran päivässä, siinä tilanteessa kunnallinen kotihoito tulisi todennäköisesti edullisemmaksi. Omaishoitaja kertoi, että avuntarpeen kasvaessa vaimo siirtyisi pitkäaikaishoitoon.

Pitkäaikaishoitopaikkaa on jo haettu, ja hän oli selvittänyt asiakasmaksuja. Ne määräytyvät laitoshoidon tulevan henkilön eläkkeen mukaan, ja asiakkaalle on jätettävä käyttövaroja 15 prosenttia eläkkeestä. Palvelutarpeen lisääntyessä laitoshoidon on edullisempaa etenkin pariskunnalle, josta pienempituloinen siirtyy laitoshoidon. Asumispalveluissa käyttövaran jättämistä ei ole asiaan liittyvistä selvityksistä huolimatta vielä säännelty ja käytännöt vaihtelevat kunnittain ja jopa yksiköittäin.

Tällä edellä kuvatulla omaishoitoperheellä oli käytössään siis omaishoidon palveluseteli, taksisetelit sekä säännöllisen kotihoidon palvelusetelit. Näiden lisäksi toisella havainnointikäynnillä tuli esiin, että osalla kotihoidon palveluseteliasiakkaista on vielä käytössään rintamamiesten palveluseteli siivouksen ja hoivan järjestämiseen sekä päivätoiminnan palveluseteli. Tilapäisen kotihoidon palveluseteli ei ole käytössä samanaikaisesti säännöllisen kotihoidon setelin kanssa, mutta voi edeltää sitä. Äkillisissä avuntarpeissa myönnetään usein ensin tilapäinen, kiinteähintainen palveluseteli ennen kuin asiakkaan tulot on laskettu. Tutkimuskunta otti keväällä 2015 käyttöön myös erillisen palvelusetelin kotihoidon ateriapalveluihin. Samalla perheellä saattaa olla käytössään siis useita erilaisia, eri tarkoituksiin ja erilaisilla omavastuuosuuksilla toimivia seteleitä (kuvio 5). Tämän kokonaisuuden hahmottaminen voi olla hankalaa, varsinkin kun tukea yksityisten palvelujen hankintaan voi saada myös kotitalousvähennyksestä sekä sairausvakuutuskorvauksesta.



Kuvio 5. Omaishoitoperheiden käytössä olevia palveluseteleitä

Palvelujen rahoituskanavat ja niiden yhteensovittaminen

Juha Sipilän hallitusohjelmassa (2015–2018) esitetään nykyisen palvelujen monikanavarahoituksen purkamista. Iäkäs henkilö voi palvelusetelin lisäksi käyttää myös kotitalousvähennystä palvelujensa hankkimiseen joko palvelusetelin rinnalla tai sen sijaan. Rahoituskanavana merkittävämpään rooliin on nousemassa myös iäkkäiden omarahoitusosuus. Kotitalousvähennys vakinaistettiin vuonna 2001, ja sillä voi saada verohelpotusta kaikista yksityisiltä palveluntuottajilta hankituista hoivapalveluista. Kotitalousvähennystä voi saada joko palvelusetelin sijaan (ei ota vastaan palveluseteliä) tai palveluseteliin kuulumattomista töistä. Yhdellä havainnointikäynnillä palveluohjaaja esitteli nämä eri vaihtoehdot seuraavasti:

Ja sitten tässä on vaihtoehtona tää kunnallinen kotihoito tai sitten voi ottaa palvelusetelin. Me voidaan nyt vähän laskee, että mitä tulis tää kunnallinen kotihoito maksaan ja mitä se tulis palveluseleillä maksamaan. Se vähän riippuu niistä teijän tuloista ja sitten se riippuu niistä käyntien määrästä että kumpi on edullisempi vaihtoehto. Joskus voi olla jopa niinkin, jos on hyvätuloinen, että kun näistä palveluseleistä ei saa sitä kotitalousvähennystä verotuksessa niin tulee edullisemmaksi ottaa vaan ihan yksityisenä ihmisenä yksityiseltä, koska siitä saa sen kotitalousvähennyksen. (H)

Kotitalousvähennysvaihtoehdon arvioiminen tilanteessa on kuitenkin vaikeaa. Palveluohjaajat eivät laske kotitalousvähennysvaihtoehdon kustannuksia:

Ei me kyllä sitä lasketa. Kyllä mää oon kertonut sen, ja varsinkin niissä tapauksissa, joissa on puolen tunnin käyntejä ja jos saa (palvelusetelinä) sen 3,5 euroa käyntiä kohti, niin onhan se hirveän vähän. Sitten oon sanonut, että kannattaa miettiä, että olisiko sittenkin kuitenkin järkevämpi ottaa se suoraan yksityiseltä. (KH)

Palveluohjaajat arvelivat palveluntuottajien laskevan asiakkailleen kotitalousvähennyksiä, mutta haastatellut palveluntuottajat eivät toimi näin. Kotitalousvähennyksen omavastuuosuuden laskeminen ja sen vertailu muihin palvelujen rahoitusmahdollisuuksiin jää asiakkaalle tai hänen omaiselleen. Palveluntuottajien mukaan:

Se on asiakkaan vastuulla, me ei tiedetä asiakkaan tuloja ja veroja, niin meidän on hirveän hankala laskea sitä todellista kotitalousvähennyksen osuutta. (KH)

Myös lapset ovat voineet vuoden 2005 alusta ostaa palveluja omille vanhemmilleen ja vähentää siitä aiheutuneet kulut omassa verotuksessaan. Eräs haastateltu kertoi, että hänen vanhin lapsensa maksoi jo yhtenä vuonna palveluista kaksi kuukautta ja lupasi maksaa saman verran myös uudestaan,

koska järjestely oli hyvä hänen verotuksensa kannalta. Palveluohjaajan mukaan kotitalousvähennys on vieraampi asiakkaille kuin heidän omaisilleen:

Jos on pienituloinen, eikä oo mitään verotettavaa, mistä vähentää sitä, niin sittenhän siitä ei ole mitään hyötyä. Senhän voi omainenkin käyttää omassa verotuksessaan, ”pyöräyttää”, ja jotkut omaiset sen tietää. Monet ihan oikeasti maksavatkin, kun isä ja äiti eivät muuten ottais (palveluja), kun mikään ei saa maksaa mitään. Sitten ne lapset maksavat sen. Eikä varmaan ees kerro, mitä se maksaa. (KH)

Järjestelmä on haastatellun palveluntuottajan mielestä vaikeaselkoinen:

Tää palveluseteli on outo omaisillekin. Eihän nekään tiedä kaikki, että sillä vaan tehdään niitä tiettyjä asioita ja muut asiat on sitten taas itse maksettava. Ainakin meillä on niin, että silloin kun asiakas saa palvelusetelin ja ottaa sen lisäksi muutakin, niin hän saa kaksi eri laskua. Kun hän siitä muusta saa kotitalousvähennystä, muttei siitä palvelusetelikäynnistä, niin onhan sekin aikamoista soppaa. (KH)

Kotitalousvähennystä ja palveluseteliä ei voi saada samaan palveluun. Havainnointikäynnillä omaishoitaja pohti sitä, miten sama palvelu määritellään ja onko yhden ihmisen hoiva ja hoito kokonaan yhtä palvelua. Hän oli itse selvittänyt jo asiaa muutamastakin paikasta. Niistä ei kuitenkaan annettu selkeää tulkintaa, ja osittain tästä syystä hän oli päättänyt valitsemaan palvelusetelit:

Kysyin justinsa sekä Veronmaksajien keskusliitosta ja verotoimistosta. Verotoimistosta ei osannut oikeen sanoo, mutta Veronmaksajien keskusliitosta ne luki oikein sitä pykälää, että jos on niinku samaan tarkoitukseen. Se on sitten jo tuomarintulkintaa, että mikä on sama tarkoitus. Onko se kaikki (vaimon) hoito, niin sitten siitä ei sais kotitalousvähennystä... Tää rupee meneen nyt sille tasolle, ettei kannata päättää vaivata. Otetaan mieluummin niitä teidän seteleitä. (H)

Palveluntuottajien hinnoitteluperusteet ja saadun setelin korvaavuus erilaisiin palveluihin koettiin hieman epäselviksi. Toivon omaishoitaja kertoi olevansa kyllästynyt ”setelipeliin”. Osa työntekijöistä antoi hänen mukaansa ”täyden maksun setelistä”, eli koko käyntiajalle sai kunnan tukea ja toiset vain ”puoli maksua”, jolloin osa ajasta jäi itse maksettavaksi. Hänen mukaansa jäi työntekijän harkintaan, miten palveluseteli korvasi käyntejä. Setelien osittaminen herätti kysymyksiä myös Valmassa (87 vuotta):

Se etu, että mitä palveluseteli myöntää, niin se ensin puolitetaan ja sitten vielä puolitetaan. Se oli mulla tässä sellainen kynnyks, että kun tätä alettiin minulle suositella ja tultiin oikein paikan päälle puhumaan, ja minä en suostunut ottamaan sitä sopimusta vielä sitten pitkään aikaan. Siivous on sitten sellainen, että se on edullista. Minä saan siitä setelistä puolet. Kun yleensä se menee neljännekseen. Niin kuin aamukäynti menee neljännekseen. Mutta siivouksesta saa puolet. Mutta sitä mä ihmettelen, kun lääkkeen jakamisesta saa myöskin puolet. (AH)

Toivon omaishoitaja harmitteli sitä, että työntekijät olivat hänellä vajaa puoli tuntia, mutta laskuttivat aina täyden tunnin. Tämä voi liittyä siihen epäselvyyteen, joka palveluntuottajilla oli siitä, sisältyykö matka-aika asiakkaalta laskutettaviin kustannuksiin. Lisäksi osalla yrittäjistä käynnin minimiaika on tunti. Yhdellä haastatelluista palveluseteliasiakkaista käynti kesti (siivouspäivää lukuun ottamatta) joka päivä noin 10 minuuttia, mutta häntä ja kuntaa laskutettiin minimilaskutusajan verran, joka tässä tapauksessa oli puoli tuntia joka käynnistä. Eli laskutettava hinta asiakkaalle ja kunnalle oli noin kolminkertainen verrattuna asiakkaan luona käytettävään aikaan.

Osalle palveluseteliasiakkaita rahoitusvastuu kasvaa suuremmaksi kuin mitä se olisi kunnallisessa vaihtoehdossa. Iäkkäiden henkilöiden kyselyssä ollut väittämä ”Koska sain itse valita palveluntuottajan, niin oma rahoitusosuuteni palveluista voi olla suurempi kuin kunnallisissa palveluissa” jakoi vahvasti mielipiteitä. Väittämän kanssa joko täysin tai osittain samaa mieltä oli lähes puolet (46 prosenttia) vastaajista. Hieman vajaa joka kolmas (30 prosenttia) oli täysin tai jokseenkin eri mieltä ja loput eivät osanneet vastata. Tämä oli hieman yllättävää, sillä ajattelin, että halukkuus maksaa enemmän omavastuuosuutta olisi harvinaisempaa. Vuonna 2013 toteutetussa tutkimuksessa vastaajien viesti oli kuitenkin samansuuntainen. Kolme neljästä vastaajasta (64 prosenttia) katsoi, että voisi vapaaehtoisesti käyttää varojaan ja säästöjään hoivansa rahoittamiseksi, ja iäkkäiden kannatus asialle oli muita vahvempi (Karvonen & Vaarama 2014, 293–294).

Lähes kahdeksan kymmenestä palvelusetelin käyttöä koskevaan kyselyyn vastanneesta iäkkästä henkilöstä piti palvelusetelin rahallista arvoa kohtuullisena. Muiden vastaajien mielestä arvo oli erittäin hyvä tai hyvä. Vain yksi vastaaja piti setelin arvoa huonona. On kuitenkin syytä huomioida, että ehkä ne henkilöt, jotka kokivat palvelusetelin arvon huonoksi, olivat jättäneet sen valitsematta. Kaksi haastateltua naista toi kuitenkin esiin, että eläke ei oikein riitä kaikkiin menoihin. Sairaalahoitajaksot ja lääkekulut rasittivat taloutta ja kalliiksi koettiin myös turvapuhelimen kuukausivuokra, joka oli yrityksestä riippuen noin 40 euroa kuukaudessa. Yksityisesti hankitusta turvapuhelimesta luopumista pohdittiin, mutta kaatumisen pelon vuoksi se oli edelleen käytössä. Saattajapalvelutkin koettiin kalliiksi. Lääkkeiden sivuvaikutusten takia kalliita lääkkeitä oli jäänyt runsaasti käyttämättä ja uusia piti hankkia, ja tämä rasitti muutaman haastatellun taloutta. Toimintakyvyn heikkenemisen perusteella voi saada Kelalta hoitotukea hoivan ja lääkehoidon järjestämiseksi. Hoitotukea voi saada palvelusetelin ja kotihoidontuen rinnalla, mutta hoitotuki lasketaan tuloksi palvelusetelin arvoa määriteltäessä.

Omapastuuosuuden muodostuminen liian suureksi oli yksi tekijä, jonka vuoksi Ritva (91 vuotta) lopetti kotihoitopalvelun. Yksi haastateltu palvelusetelikäyttäjä, jonka luona käytiin monta kertaa päivässä, toivoi kuolevansa pois ennen kuin rahat loppuvat. Muutama haastateltu suri sitä, että heidän on pitänyt ottaa käyttöön säästöjään ja kohta ovat ”hautarahatkin”

menneet. Kahden haastattelun kohdalla yksityinen, palvelusetelillä tuettu palvelu tulee heille edullisemmaksi kuin sama palvelu kunnan tuottamana. Leila (91 vuotta) ja hänen tyttärensä kehuivat palveluntuottajan toimintaa hyvin joustavaksi myös maksujen määräytymisen suhteen. Palveluntuottaja ei laskuta silloin, kun tytär ilmoittaa saman päivän aikana tulevansa käymään.

Useat palveluntuottajat

Haastateltujen avuntarve vaihteli hyvin paljon, ja osalla oli useita palveluntuottajia samanaikaisesti. Yksi haastatelluista miehistä oli kuntoutunut lonkkaleikkauksen jälkeen niin hyvin, että hän pärjäsikin jo lähipiirinsä antamalla avulla. Hänen ystävänsä ja tyttärensä auttoivat kauppa- ja asiointiasioissa. Osa tarvitsi kolme kertaa päivässä saamansa avun lisäksi vielä tukipalveluja (kuten ateriapalvelu) sekä epävirallista apua.

Epävirallista apua saatiin pääasiassa omilta lapsilta ja lapsenlapsilta, mutta myös vaimon siskolta sekä sisarusten lapsilta. Noin puolet haastatelluista iäkkäistä henkilöistä ei tuntenut naapureitaan, eikä heillä ollut myöskään sellaisia ystäviä, jotka olisivat antaneet konkreettista apua. Muut saivat joko jonkin verran tai jopa runsaasti apua myös ystävilta ja naapureilta. Pauli (72 vuotta) kävi kaupassa ja lomamatkoilla ystäviensä kanssa, mutta tyttären apu oli niin merkityksellistä, että hän sanoi: ”En olisi lainkaan pärjännyt ilman, että jos häntä ei olisi ollut olemassa.”

Naapurit kyläilivät ja hoitivat 84-vuotiaan Hilkan pieniä kauppa-asioita. Yhden naapurin kanssa he soittivat joka aamu toisilleen tarkistaakseen, että kaikki oli kunnossa. Myös seurakunnan diakoni kävi katsomassa Hilkkää noin kerran viikossa. Marjatta (81 vuotta) jakoi lehtitilauksen naapurin kanssa, ja tämä autoileva naapuri haki hänelle joskus jotain painavaa tavaraa kaupasta. Leila (91 vuotta) asui sukulaistensa ympäröimänä, ja sukulaiset kävivät vuorotellen katsomassa, mitä hänelle kuuluu. Osa haastatelluista piti edelleen yhteyttä työtovereihinsa, mutta konkreettista apua heiltä ei saatu.

Perhe tai naapurit auttavat usein muun muassa kauppa-asioissa, siivouksessa, saattamisessa ja muissa tukipalveluissa, joihin kunnalta ei saa apua tai palveluseteliä. Mikäli omaisia ei ollut tai heillä ei ole mahdollisuuksia auttaa, näitä tukipalveluja hankittiin yrityksiltä, mikäli siihen oli varaa. Siivouksen kuluissa ehkä säästetään, sillä palveluntuottajien kyselyn avokohdassa kommentoitiin, että iäkkäillä on järkyttävän paljon likaisia asuntoja. Tukipalveluja saattoi tuottaa useampi yritys, ja tyypillistä esimerkiksi oli, että turvapuhelinpalvelu tuli yhdeltä yritykseltä ja ruoka toiselta. Palveluseteliin sisältyi lähinnä lääkehoitoon, pesuihin ja pukeutumiseen liittyviä asioita ja kevyttä siistimistä. Palvelusetelin rinnalla yhdellä haastatellulla kävi henkilökohtainen avustaja.

Avun vastaanottamisen rinnalla sitä myös annettiin etenkin lapsille ja lapsenlapsille. Apu oli sekä taloudellista että lastenlasten hoitoon liittyvää.

Hätkähdyttävää oli huomata, että täysin vuoteeseen avustettava, lähes 90-vuotias nainen toimi muistamattomalle tyttärelleen epävirallisena omaishoitajana. Tytär ei todennäköisesti voisi asua yksin, vaikka saisi kotihoidon palveluja. Äiti neuvoi, ohjasi ja lohdutti tyttärtään sängystä käsin. Toisaalta itsekkin palveluseteliasiakkaana oleva tytär auttoi äitiään hakien hänelle pyydettyjä tavaroita. Kumpikaan ei olisi pärjännyt yksin, ja auttaminen oli vastavuoroista. Vastavuoroisuudesta oli kyse myös tilanteessa, jossa Leila (91 vuotta) oli aiemmin hoitanut naapurissa asuvan sukulaisen pientä koululaista iltapäivisin ja nyt hän vastaanotti apua lapsen äidiltä. Palveluohjaaja oli kysynyt, voisivatko naapurit ottaa koko vastuun avun antamisesta, mutta Leilan ja hänen tyttärensä mielestä naapureita ei voi siihen velvoittaa.

Säännöllisen kotihoidon palvelusetelillä olisi mahdollista ostaa palveluita useilta yrittäjiltä samanaikaisesti, mutta tällainen tilanne oli harvinainen. Iäkkäille henkilöille osoitetussa kyselyssä tiedusteltiin, että mikäli ostaa palveluja useammalta palveluntuottajalta, kuka hoitaa palvelujen yhteensovittamisen (kuten aikataulut ja tehtävät). Kolmasosa vastasi, ettei palveluja tarvitse sovittaa yhteen. Kyselyn avokohdassa vastausta perusteltiin sillä, että ajat on jo sovittu ja on hämmäntävää, jos on monta yrittäjää. Kolmannes vastaajista ilmoitti, että omainen auttaa palvelujen yhteensovittamisessa. Hieman harvempi vastaaja ilmoitti hoitavansa itse palvelujen yhteensovittamisen, ja yhden vastaajan mukaan palveluntuottajat sopivat asioista keskenään.

Yksi haastateltu viittasi siihen, että useamman palveluntuottajan käyttäminen tulisi kalliiksi palveluseteliin kuuluvan minimiajan vuoksi. Hän ei pitänyt siitä, että useamman yrityksen työntekijöitä tulisi hänen kotiinsa. Kun kysyin, menisikö useamman palveluntuottajan palvelujen yhteensovittaminen hankalaksi, hän vastasi:

Totta kai se menee. Nyt mä peilaan koko ajan tätä omaa taustaani vastaan, että kun minusta oli jo se hankalaa, että useampi ihminen samasta firmasta kävi noin samoihin aikoihin, niin että jos olisi rampannut vielä useampia ihmisiä päivällä. Ja sitä paitsi se tulee paljon kalliimmaksikin. Täytyyhän siinä joku minimiaika olla. Ja sitten kun nämä minimiajat lasketaan yhteen, niin siitä tulee varmasti paljon isompi kuin sen yhden kävijän ja yhden ryhmän samoista palveluista maksettu aika. Minä pidän sitä mahdottomana suorastaan. (Pauli, 72 vuotta, AH)

Kunnan palveluohjaajat kertoivat haastattelussa, että joskus asiakkaalle on jouduttu hankkimaan kaksi palveluntuottajaa, koska valitulla yksityisellä palveluntuottajalla illat tai viikonloput ovat olleet niin täynnä, että he eivät ole pystyneet tarjoamaan näinä ajankohtina palvelua uudelle asiakkaalleen. On jouduttu tekemään niin, että arkisin asiakkaalla käy toinen palveluntuottaja ja viikonloppuisin toinen. Tällöin palveluohjaaja on joutunut miettimään palvelusetelin jakamista palveluntuottajien kesken seuraavasti:

Mehän lasketaan ne tuntimäärät koko viikolle, niin jouduin sitten erottelemaan, kun tiesin ketä siellä käy niin arkituntimäärät ja viikonlopputuntimäärät, minkä mukaan he voi sitten laskuttaa... Eihän se, joka käy siellä viikonloppuisin voi käyttää sitä koko tuntimäärää. Mä en tehnyt siitä omaa päätöstä, vaan kerroin, mitä oon laskenut viikonlopputuntimääräksi. (KT)

Palveluntuottajat kokevat kyselyn mukaan hankalaksi myös sen, mikäli samassa asunnossa on kaksi ihmistä, joilla kummallakin on palvelusetelit, mutta setelit sisältävät eri määrän aikaa ja erilaisia tehtäviä. Tehtävien ja ajan erottelu eri seteleille on perhettä kokonaisvaltaisesti autettaessa vaikeaa.

Osa palvelunkäyttäjistä on siirtynyt kunnallisista palveluista palvelusetelikäyttäjiksi ja toisinpäin. Nämä siirtymäkohdat eivät ole ihan saumattomia. Jos asiakas siirtyy yrityksen asiakkaaksi palvelusetelin myötä, palveluntuottajien haastattelun mukaan asiakkaan tietojen saanti voi olla työlästä. He kertoivat, että asiakkaan tietoja pitää soitella ja kysellä erikseen. Palvelutarpeen arvioinnin ja myönteisen päätöksen teon aikana kunta laatii asiakkaasta myös hoito- ja palvelussuunnitelman. Se kuitenkin jää kunnalle, ja yrittäjä laatii asiakkaasta uuden hoito- ja palvelusuunnitelman. Mikäli asiakas palaa yksityisten palvelujen asiakkuudesta takaisin kunnan asiakkaaksi, kunta laatii taas uuden hoito- ja palvelusuunnitelman. Asiakkaan tietojen siirtoon ei ole käytössä toimintamallia, vaikka sosiaali- ja terveysvaliokunta (STV 2009/14 vp) korosti tarpeellisten tietojen siirtymisen varmistamista palvelusetelilakiluonnoksesta antamassaan mietinnössä. Palveluntuottajat toivoivat, että he saisivat rajatut käyttöoikeudet kaupungin käyttämään asiakastietojärjestelmään. Mikäli yhteistä tietojärjestelmää ei voi toteuttaa, siirtymätilanteessa voisi kirjata yhteenvedon asiakkaan tilanteesta jollekin lomakkeelle. Tämä toimisi asiakkailta suoraan saatavan tiedon lisänä. Tiedonkulun todettiin olevan hoiva-alalla iso ongelma ja suurin virheitä aiheuttava syy.

Palveluseteliasiakkaiden rekisterinpitovelvollisuus on kunnalla, mutta käytännössä asiakasta koskevat asiakirjat jäävät palveluntuottajan säilytettäväksi, ja palveluntuottajilla on erilaiset tavat arkistoida asiakastietoja. Vain joka viidennellä kyselyyn vastanneella palveluntuottajalla on käytössään sähköinen asiakastietojärjestelmä. Asiakastietoja säilytetään pääasiassa yrittäjän mapeissa, jonne ne jäävät päättyneen asiakkuuden jälkeenkin. Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat eivät välttämättä näy asiakkaalle. Kanta-arkisto ratkaissee näitä ongelmia, mikäli asiakas antaa luvan tietojen siirtämiseen. Siirtyminen yksityisten palvelujen asiakkaasta kunnan asiakkaaksi saattoi kuitenkin sisältää myös asiakkaalle näkyviä asioita, joista ainakin seuraava tuli yllätyksenä:

Nyt on tuo koodilukko. Ja kukaan ei puhunut mitään, tuli lukonvaihtajat minulle ja ihmettelin, kun se sano, että me tultiin nyt sitä lukkoo vaihtamaan. Tää on käsketty vaihtamaan. Ne vaihto minulle lukot ja sitten se olis maksanut minulle 100 euroa, jos ois ollut vanhat lukot, mutta meillä vaihdettiin juuri uudet lukot ja se ei

maksanut mulle mitään. Jossain kaupungin varastossa ne minun oikeat ovat. (Hilkka, 84 vuotta, AH)

Markkinahyötyjen realisoituminen edellyttää, että on kilpailua eli useita samanlaisen palvelun tuottajia (Palomäki 2007; Glendinning 2008, 457–458; Himmelweit 2012). Kilpailutilannetta palveluntuottajien välillä ei Lahdessa koettu olevan, vaan kaikille katsottiin riittävän töitä. Lahdessa on monia yrityksiä, joilta saa apua arjen askareisiin. Sairaanhoidajan apua tai ilt- ja viikonloppuapua tarjoaa vain vajaa kymmenen yritystä. Kansainväliset yritykset eivät ole vielä asettuneet tuottamaan kotihoidon palveluja tutkimuspaikkakunnalle, mutta ovat haastateltujen mukaan kuitenkin tulossa. Niiden ei kuitenkaan uskota valtaavan markkinoita.

Me ollaan oltu Lahdessa pitkään ja tunnettuuskin on toisenlaista. Uuden isonkin on vaikee tulla ja heidän hinnoillaan. Alihintaan kaikki myydään varmaan... Jos tulee ryminällä ja polkee hintoja, niin sitten ehkä. Isommilla ketjuilla voi olla sellaiset tehokkuus- ja tuottavuusajatuksia toisenlaisia kuin mitä meillä sitten. Mutta joskushan ne tulee, se on ihan selvä. (PH)

Eriarvoisuutta tuottavat mekanismit

Alueellisen tasa-arvon näkökulmasta kuntalaiset ovat eri asemassa, sillä vain noin joka kolmas kunta on avannut palvelusetelimahdollisuuden. Eri kunnissa palveluseteli on käytössä erilaisiin palveluihin ja erilaisin ehdoin (myös Vamstad 2015,3). Palveluntuottajien määrä ja hintataso vaihtelevat alueittain. Haja-asutusalueella asuminen voi vaikeuttaa palvelujen saamista, ja seteliin sisällyttämättömät matkakustannukset nostavat asiakkaan maksuosuutta.

Tasa-arvoisuutta ja eriarvoisuutta voidaan tarkastella myös mahdollisuuksien tasa-arvona sekä lopputulosten tasa-arvona (mm. Platt 2011). Mahdollisuuksien tasa-arvolla tarkoitetaan sitä, että kaikille mahdollistetaan samanlaiset lähtökohdat. Lopputulosten tasa-arvosta on kyse silloin, kun julkinen sektori tasaa eri asemassa olevien yksilöiden välisiä eroja esimerkiksi tulonsiirtojen avulla. Eriarvoisuus voi kohdistua palvelujen tai etuuksien saatavuuteen, sisältöön tai lopputulokseen. (Le Grand 2007, 97.)

Mahdollisuuksien tasa-arvon näkökulmasta kuntalaisten välistä eriarvoisuutta järjestelmässä voi syntyä siitä, että palveluihin pääsemisen kriteerit vaihtelevat kunnittain. Säännöllisen kotihoidon piiriin vuonna 2011 kuului 9–15 prosenttia yli 75-vuotiaista (Sotkanet). Kunnan työntekijät tekevät palvelutarpeen arvioinnin ja arvion siitä, täytyvätkö palvelujen piiriin pääsyn kriteerit. Tutkimuskunnassa säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuonna 2011 vain noin 9 prosenttia yli 75-vuotiaista, joten sisäänpääsyn kriteerit ovat hyvin tiukat. Palvelutarpeiden arvioinnissa hyödynnettiin Rava-mittarin pohjalta laadittua kysymyslistaa, mutta asiakkaan avuntarvetta ei

arvioitu pisteitä laskemalla. Palveluohjaaja arvio hoivan tarpeen, joten arvio oli ainakin jossain määrin subjektiivinen.

Kuntalainen ei voi vaatia palveluseteliä. Sen myöntäminen riippuu kunnan talousarvioon palvelusetelin myöntämistä varten varatuista määrärahoista. Uusille asiakkaille palveluseteli voidaan myöntää vain, jos rahaa myönnetään lisää tai joku aiemmin seteliä käyttänyt henkilö jää pois. Siksi ”väärään aikaan” palveluihin hakeutuville iäkkäille henkilöille palvelusetelivaihtoehtoa ei voida tarjota. Kunnan budjetti voi siten toimia yhtenä sisäänpääsyn kriteerinä ja aiheuttaa eriarvoisuutta eri kuntien asukkaiden ja myös saman kunnan sisällä eri aikaan palveluihin hakeutuvien kesken.

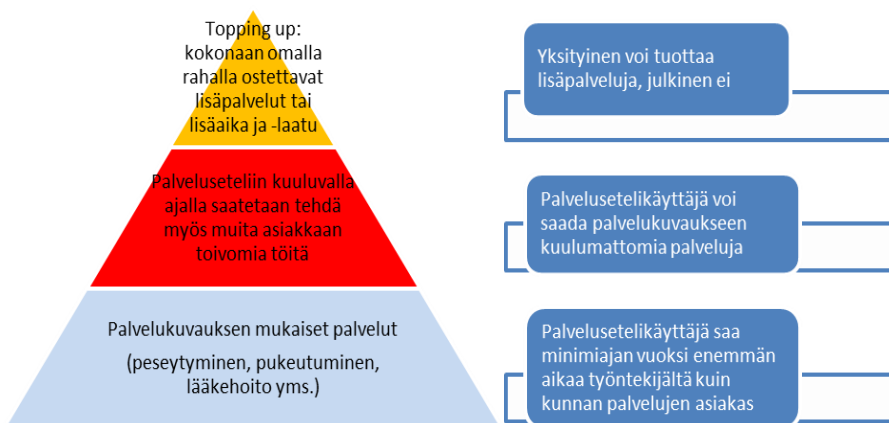
Palvelujen piiriin pääsemiseen voivat vaikuttaa myös iäkkään henkilön tai omaisen neuvottelutaidot, jotka ovat jossain määrin yhteydessä henkilön sosioekonomiseen asemaan (Glendinning 2008, 456). Anneli Anttosen ja kumppaneiden (2012, 41) mukaan: ”Palvelun piiriin pääsystä on tullut oma taitolajinsa. Tällä tavoin sosiaalipolitiikasta, sosiaalipalveluista ja myös julkisesta vallasta tulee eriarvoisuuden tuottaja, ei sen poistaja.” Havainnointikäynneiltä jäi vaikutelma, että sukupuolella voi olla merkitystä palveluihin pääsyssä, koska omaishoitajana toimiva mies sai apua ajallisesti enemmän kuin toimintakyvyltään hauraampi nainen.

Yksilön mahdollisuuksiin toimia tietoisten valintojen tekijänä liittyy se, missä määrin hän saa tietoa eri vaihtoehtoista, niihin sisältyvistä vastuista sekä siitä, mitä eri vaihtoehtoista seuraa (mm. Le Grand & Bartlett 1993; Glendinning 2008; Palola 2011, 299). Jos tietoa valintojen tueksi ei ole riittävästi, rationaalisen valinnan mahdollisuus käy kyseenalaiseksi (mm. Erola ym. 2013). Riittämättömän tiedon lisäksi valintojen vertailua voi vaikeuttaa epäselvästi esitetty tieto. Kahdella havainnointikäynnillä tuli esiin tilanne, jossa palveluohjaajan kuvausta palvelusetelistä ei täysin ymmärretty. Toisessa tapauksessa palveluseteli jäi omaishoitajalle epäselväksi. Toisessa tilanteessa omaishoidettava kertoi minulle kesken palveluohjaajan ja asioita hoitavan tyttären välistä keskustelua, että ”vaikka kuulee, niin ei oikein meinaa ymmärtää keskustelua”. Neutraaliksi tarkoitettua ammattikielestä muodostuu helposti erityiskieltä, joka saattaa luoda etäisyyttä asiakkaan ja työntekijän välille (Pohjola 1993, 81).

Seuraavana palvelusetelin myöntämiseen liittyvänä kriteerinä on se, pystyisikö henkilö käyttämään palveluseteliä tai onko hänen tilanteensa muuten sellainen, että palveluseteli olisi sopiva. Yhtenä perusteena palvelusetelin tarjoamatta jättämiselle on iäkkään henkilön muistamattomuus. Mikäli iäkkäällä henkilöllä on muistamattomuutta, asioita hoitavien omaisten merkitys palvelusetelien myöntämiselle on keskeinen. Omaisten mahdollisuus, halukkuus ja kyvykyys toimia palvelun käyttäjän tukena vaihtelee ja voi siten aiheuttaa eriarvoisuutta palvelunkäyttäjien kesken (Stevens ym. 2011, 267; Glendinning 2008, 456). Valintapelissä parhaiten pärjäävät ne, joiden ympärillä on valinnanmahdollisuuksia ylläpitävä ”joukkue” (Abrahamson 2015; myös Pirhonen & Pulkki 2016).

Eriarvoisuutta palvelusetelin käyttöönottomahdollisuuksiin voi aiheuttaa myös valintaa tekevän elämäntilanne: millainen ja mihin ajankohtiin sijoittuva palveluntarve hänellä on ja onko hänellä taloudellista mahdollisuutta ottaa seteli vastaan. Tutkimuskunnassa palveluseteli ei ole mahdollinen pienituloiselle henkilölle, jos hänen avuntarpeensa on runsas ja tarve ajoittuu iltoihin ja viikonloppuihin ja jos hän tarvitsee myös sairaanhoitajan palveluja. Tämä palvelusetelijärjestelmään pääsyn kriteeri voi kaventaa erityisesti pienituloisten naisten valinnanmahdollisuuksia. Palveluseteli ei vaikuta tasaavan eri asemassa olevien avunsaantimahdollisuuksia, vaan pikemminkin kasvattaa eroja (myös Linnosmaa ym. 2012). Usein ne, joilla on suurimmat palvelutarpeet ja pienimmät sosiaaliset ja taloudelliset resurssit (Anttonen ym. 2012, 39; Raitakari ym. 2012, 74), päätyvätkin pääsääntöisesti joko informaalisten tai kunnallisten palvelujen piiriin (myös Koskiahio 2008, 123; Szebehely 2012). Toisaalta palveluseteli antaa pienituloiselle, vähän palveluja tarvitsevalle henkilölle mahdollisuuden valita yksityiset palvelut, ja siinä mielessä sillä on myös tasa-arvoa lisäävä vaikutus (mm. Gingrich 2011).

Alueellisen tasa-arvon näkökulmasta samassa tilanteessa olevien henkilöiden palvelujen tulisi olla samanlaisia. Lopputulosten tasa-arvon näkökulmasta palveluntarvitsijoiden tulisi kuitenkin saada erilaisia, tarpeiden mukaisia palveluja, niin että heidän tilanteensa olisi avunsaannin jälkeen yhteneväisempi kuin ennen palvelua. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna palveluseteli saattaa toimia päinvastaiseen suuntaan. Palveluseteliin kuuluvan minimiajan vuoksi palvelusetelin valinneet saavat usein muita enemmän aikaa ja apua. Kunta on mitoittanut eri toimenpiteisiin käytettävän ajan, ja käynnit kestävät usein 10–30 minuuttia. Tutkimuskunnassa palveluseteliin sisältyvä minimiaika taas on 30–60 minuuttia. Palvelusetelillä voi saada minimiajasta johtuen siis enemmän työntekijän aikaa. Lopputulos eli saatu palvelu voi erota myös sisällöllisesti riippuen siitä, saadaanko palvelu kunnalta vai palvelusetelin avulla yksityiseltä toimijalta. Yksityinen palvelu koettiin yleensä kunnan palveluja joustavammaksi ja asiakkaan tarpeita paremmin huomioivaksi. Myös haastatellut palveluntuottajat kertoivat, että asiakkaan toiveisiin vastaaminen on osa hyvää palvelua ja yrityksen imagoa. Palveluseteliin kuuluvan minimiajan vuoksi asiakas voi saada ylimääräisellä ajalla jotain kunnan palvelukuvaukseen sisällymätöntä palvelua (kuvio 6). Ylimääräisen palvelun antamisen todennäköisyys lisääntyy silloin, kun kilpailu asiakkaista kovenee (Szebehely 2011, 244).



Kuvio 6. Palvelun sisältö ja eriarvoisuutta kunnan ja palveluseteliasiakkaan välillä aiheuttavat tekijät

Asiakkaan valinnanvapauden kasvattaminen palvelun sisällön suhteen on sinänsä hyvä tavoite, mutta se voi olla ristiriidassa kuntalaisten yhdenvertaiseen kohteluun liittyvien pyrkimysten kanssa. Palvelusetelillä tuotetaan kunnan ohjeiden mukaan samansisältöistä palvelua kuin kunnan kotihoidossa, eikä palveluseteliasiakkailla tällöin voi olla palvelun sisällön suhteen laajempaa päätösvaltaa kuin kunnallisen palvelun asiakkailla. Jos päätösvaltaa ja valinnanvapautta laajennettaisiin palvelun sisällön osalta, se pitäisi tehdä kaikille kotihoidon asiakkaille palvelun tuottamistavasta riippumatta. Kehitys kunnallisessa kotihoidossa on kuitenkin kulkenut toiseen suuntaan (luku 4.2) ja palvelujen sisältö on kaventunut palvelun intensiteetin kasvaessa. Valinnanvapauden kasvattaminen palvelun sisällön osalta edellyttäisi siis tasa-arvon näkökulmasta merkittäviä muutoksia myös julkisesti tuotetun kotihoidon toteuttamistapaan. Vanhuspalvelulain (2012/980) yhtenä tarkoituksena on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan, joten laki luo edellytykset edetä tähän suuntaan.

Palveluseteliin kuuluvan palvelun lisäksi palvelusetelikäyttäjä voi ostaa lisäpalveluja tai parempia palveluja (topping up) omalla rahallaan (Le Grand 2007, 145; Glendinning 2008, 463). Myös kunnan asiakkaalla on taloudellisen tilanteensa mukaan halutessaan mahdollisuus ostaa lisäpalveluja yrityksiltä mutta ei kunnalta. Julkisen ja yksityisen palvelun tuottamisen ehdot poikkeavat siis tältä osin (Anttonen & Meagher 2013, 19). Lisäpalvelujen hankkiminen edellyttää kunnan asiakkaalta uuden suhteen luomista toiseen palveluntuottajaan, eikä lisäpalveluja voi mutkattomasti yhdistää muuhun palveluntuottamiseen, vaan se voi aiheuttaa ylimääräisiä matka- ja työaikalukuja.

Palvelujen sisällössä on eroja myös yksityisten palveluntuottajien välillä. Tutkimuspaikkakunnalla Lahdessa kotihoitoa tarjoavia yrityksiä on karkeasti

jaoteltuna kahdenlaisia: niitä, joiden henkilöstöllä on lähinnä kodinhoidollista koulutusta, ja niitä, joilla on myös terveydenhuollon opistotason koulutusta, kuten sairaanhoitajia. Kaikki haastattelemani iäkkäät henkilöt eivät näe terveydentilan seurantaan osana kotihoitoa, vaan katsovat, että vastuu terveydenhoitoon liittyvistä asioista (lääkäriajat, kontrollit) on heillä itsellään. Jollei yrityksellä ole omaa terveydenhuollollista osaamista asiakkaat saattavat toimintakykynsä heikentyessä jäädä pidemmäksi aikaa kotiin ilman sairaanhoidollisia palveluja. Toisaalta voi myös olla, että näiden yritysten kynnys lähettää asiakas sairaalaan tai ohjata heidät muihin julkisen sektorin tuottamiin palveluihin, voi olla matalampi kuin muilla palveluntuottajilla. Terveydenhuollon puolella on keskusteltu "sairaiden sairaiden" palvelujen olevan taloudellisesti kannattamattomia, ja siten ne eivät kiinnosta yksityissektoria (Rissanen ym. 2004, 195). Palveluntuottajaa valittaessa toimintakyvyn heikkenemisen mahdollisuutta ei juuri puntaroida, vaan valinta liittyy senhetkisiin tarpeisiin tai muihin perusteisiin, kuten palvelun hintaan tai yrityksen sijaintiin.

Mikäli pienituloisen valitsee setelin, hänen valinnanmahdollisuutensa voi rajautua vain edullisimpaan palveluntuottajaan tai olla vain välivaihe siirryttäessä myöhemmin kunnallisen kotihoidon asiakkuuteen. Palveluntuottajan nostaessa hintoja asiakkaan voi olla pakko joko vähentää palvelujen käyttöä (Hirschman 1970; Glendinning 2008, 456), lopettaa ne tai siirtyä kunnallisten palvelujen käyttäjäksi. Palvelujen vähentämistä niiden korkeiden kustannusten vuoksi suunnitteli eräs haastateltu omaishoitaja: "Viikonloput tulee niin kauheen kalliiksi, melkein 200 euroa. Niin minä sanoin, että pidän Einon sängyssä ja hoidan ite." Se, ettei hoidettava 95-vuotias mies pääsisi viikonloppuisin lainkaan ylös vuoteesta, ei ole hoidettavan edun mukaista ja se lisäisi todennäköisesti jatkossa hänen palvelutarvettaan ja hoivan kustannuksia. Palvelusetelin arvon määrittäminen, sen sitominen esimerkiksi indeksiin sekä palvelun hintakatto ovat keinoja, joilla kunta voisi hillitä asiakkaan omavastuuosuuksien kasvua ja siten näitä kehityskulkuja, jotka johtavat huonoon lopputulokseen sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta.

Yhteiskunnan ja kunnan valintojen merkitys yksilön valintojen ohjaajana, mahdollistajana tai estäjänä on siis erittäin merkityksellinen. Vahvoille toimijoille palvelusetelit ja muut käynnissä olevat muutokset tarjoavat uusia mahdollisuuksia hoivan järjestämisen kentällä (Zehner & Valokivi 2009), mutta heikoimmille toimijoille muutokset voivat olla riski. Valinta voi heikentää nimenomaan niiden ryhmien autonomiaa, joiden voimaannuttamista sillä tavoitellaan (Vabø 2012), ja voi siten toimia uutena sosiaalisen syrjäyttämisen muotona (Glendinning 2008). Tutkimustulosteni valossa voin jopa yhtyä Baumannin (2005, myös Juhila 2012, 12) toteamukseen siitä, että köyhille ei mahdollisteta kuluttajan valintoja eli "*the poor are denied consumer choices*". Oikeus valita näyttää olevan tärkeämpää kuin tasa-arvoiset valinnanmahdollisuudet tai tasa-arvoinen lopputulos (Rostgaard 2006, 445).

7 Palvelusetelin käyttäjä valintatilanteissa

Palvelun käyttäjän asema muuttuu palvelujen tuottamisessa ja rahoittamisessa tapahtuvien muutosten myötä, ja muutokset heijastuvat myös palvelualan ammatteihin ja organisaatioihin (mm. Stevens ym. 2011, 257–258; Lehto ym. 2012, 11–12; Raitakari ym. 2012; Anttonen ym. 2012; Lehto & Tynkkynen 2013). Organisaatioilta ja työntekijöiltä edellytetään uudenlaisia toimintatapoja, jotta asiakas voisi olla aktiivinen sekä tehdä omia palvelujaan koskevia valintoja. Tässä luvussa tarkastellaan iäkästä henkilöä palveluja käyttävänä toimijana, joka on vuorovaikutuksessa muiden toimijoiden kanssa erilaisissa valintatilanteissa. Miten henkilö voi kontrolloida esimerkiksi Le Grandin (2007) esittämiä valinnan dimensiota – missä, kuka, mitä, koska ja miten – erilaisissa valintatilanteissa? Luvussa etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin: miten iäkäs henkilö käyttää hänelle tarjoutuvia valinnanmahdollisuuksia (luku 7.1) sekä millaiseksi palveluseteliä käyttävän iäkkään henkilön toimija-asema muodostuu julkisen sektorin ja markkinoiden välissä (luku 7.2). Ensimmäisessä luvussa tarkastelu kiinnittyy valintaprosessiin, ja toisessa luvussa tarkastelun keskiössä on iäkkään valintojen tekijän toimija-asema. Pääasiallisena aineistona hyödynnetään iäkkäiden henkilöiden ja palveluntuottajien haastatteluja, joita täydennetään kysely- ja havainnointiaineistoilla. Viimeisessä alaluvussa (7.3) kohdistetaan tutkimustehtävän mukaisesti huomio palvelusetelikäyttäjän kuluttaja-asemaan ja tarkastellaan sitä luvussa esitettävien tutkimustulosten sekä aiemman kirjallisuuden valossa.

7.1 Valintatilanteet ja valintojen teko

Asiakkaan valinnanmahdollisuudet realisoituvat tai ovat realisoitumatta viime kädessä asiakkaiden ja ammattilaisten kohtaamisissa (Raitakari & Juhila 2013, 173). Neuvottelussa edustettuna ovat asiakkaan kokemustieto ja intressit sekä ammattilaisen asiantuntijatieto ja organisatoriset reunaehdot. (Raitakari ym. 2012, 55.) Institutionaalinen vuorovaikutus sisältää aina sekä toimintaa mahdollistavia että rajoittavia tekijöitä. Neuvotteluissa mukana ovat kysymykset palveluja tarvitsevan autonomiasta ja riippuvuudesta sekä oikeudesta ja joskus myös velvollisuudesta ottaa palveluja vastaan. Näitä tekijöitä tarkastellaan siten, että aineiston perusteella identifioidaan viisi erilaista palvelusetelin käyttöön liittyvää valintatilannetta: 1) palvelutarpeen arviointiin hakeutuminen ja hoivatarpeista neuvottelu, 2) valinta kunnallisen palvelun ja palvelusetelillä ostetun palvelun välillä, 3) palvelun

valintakriteerien ja palveluntuottajan valinta, 4) käyntiaikaan, palvelun sisältöön ja työntekijään liittyvät valinnat sekä 5) palvelun laadunvalvonta ja palveluntuottajan vaihtaminen (Kuusinen-James & Seppänen 2013, 319).

Palvelutarpeen arviointiin hakeutuminen ja hoivatarpeista neuvottelu

Iäkkäille henkilöille tehdyn kyselyn mukaan aloite palvelutarpeen arviointiin tuli vain viidesosassa tapauksista iäkkäältä henkilöltä itseltään. Yhtä usein aloite tuli lähiomaiselta tai palveluntuottajalta (myös Richards 2000). Muina aloitteentekijöinä toimivat kunnan sosiaali- ja terveysalan työntekijät. Aloite palvelutarpeen arviointiin tuli kunnan työntekijöiltä etenkin iäkkään henkilön kotiutuessa sairaalasta. Palvelutarpeen arviointiin ja palvelujen vastaanottamiseen myöntyminen oli muutaman haastattelun iäkkään henkilön mukaan edellytys kotiutumiselle. Tilanne liittyy usein äkilliseen sairastumiseen, jonka vuoksi iäkkään voimavarat saattavat sillä hetkellä olla vähissä ja avuntarve akuutti (myös Vamstad 2015, 6). Tätä valintaa voisi siten pitää vapaan valinnan sijaan pakotettuna valintana (*forced choice*) (Puthenparambil & Kröger 2016). Yksityiset palveluntuottajat toivat haastattelussa esiin, että he esittävät palvelutarpeen arviointia tehtäväksi nykyisille asiakkailleen, joiden he arvelevat täyttävän kunnallisen kotihoidon kriteerit. He halusivat näin varmistaa asiakassuhteen jatkumisen asiakkaan palvelutarpeiden ja samalla kustannusten noustessa. Kaikki asiakkaat eivät palveluntuottajien mukaan halunneet palvelutarpeen arviointia ja palveluseteliä, koska pitivät sitä nöyryyttävänä sosiaaliapuna.

Palveluohjaaja arvioi palvelutarpeen arviointikäynnillä asiakkaan kokonaistilanteen ja avuntarpeet. Palvelutarpeen arviointi on ollut hallinnollinen tapa laittaa ihmiset valmiisiin kategorioihin ja palveluihin (Richards 2000, 38). Palveluja tarvitsevan on apua saadakseen kyettävä yksilöimään avuntarpeensa (Glendinning 2008, 464; Zehner & Valokivi 2009; Zehner 2010; Rostgaard 2011; Ray & Seppänen 2014, 242–243). Palveluntarpeista neuvoteltaessa osa iäkkäiden henkilöiden tarpeista hyväksytään suoraan, osa esitetyistä tarpeista jätetään keskustelun ulkopuolelle ja osasta neuvotellaan (Olaison 2011). Tarpeet, jotka sopivat tai ovat muotoiltavissa kunnan järjestämään palvelutarjontaan sopiviksi, hyväksytään. Palveluohjaajan tieto tarjolla olevista palveluista eli keinoista määrittää ja rajaa ihmisen tarpeita ja toiminnan tavoitteita (mm. Koskiahio 2008; Poikela 2009). Suurin osa (85 prosenttia) kyselyyn vastanneista iäkkäistä henkilöistä oli kuitenkin sitä mieltä, että heidän palveluntarpeensa oli arvioitu oikein. Tarvearvioinnissa huomiotta jätettyinä asioina mainittiin tukipalveluja, kuten ulkoilu, saunotusapu ja asiointiapu.

Mikäli iäkäs henkilö täyttää kunnallisen palvelun saantikriteerit, palveluohjaaja arvioi seuraavaksi sen, pystyykö asiakas käyttämään palveluseteliä. Se, kenen toimintakyky on riittävä palveluseteliasiakkuuteen,

on siis yksittäisen työntekijän subjektiivinen arvio. Kunta on kuitenkin listannut tilanteita, jolloin palveluseteli ei todennäköisesti sovellu (muun muassa palvelua tarvitsevan muistisairaudet sekä epäselvä tai heikko terveydentila). Heille tarjotaan ainoastaan kunnallisia palveluja, jollei heillä ole asioiden hoitamisessa auttavaa läheistä.

Omaisella voi hoivaneuvotteluissa olla kaksoisrooli: iäkkään henkilön tukija, arkielämän ja palvelutarpeiden esiintuoja sekä hoivan järjestämiseen liittyvistä työnjaoista sopija (Valokivi 2013). Iäkäs henkilö saattaa vähätellä omia toiminnan vajavaisuuksiaan ja piilotella palvelutarpeitaan, jolloin palvelutarpeiden arviointikäynnillä asioista ei saada realistista kuvaa, ellei omainen ole läsnä (Zehner & Valokivi 2009, 174). Hoivan järjestämiseen liittyvästä työnjaoista sovittaessa hän neuvottelee myös omasta arjestaan ja ajankäytöstään. Asiakkaan näkemys avuntarpeesta tulisi kuitenkin olla ensisijainen (mm. SLH luonnos 2012 § 37). Lahdessa käytäntönä on, että omainen kutsutaan aina palvelutarpeen arviointiin. Mikäli asiakkaalla on jo palveluntuottaja, tämäkin taho kutsutaan paikalle. Tilanteissa, joissa omaisia ei ole asiakkaan tukena, palveluohjaaja ja asiakkaan luona jo käyvä palveluntuottaja vaikuttavat olevan merkittävässä roolissa palvelutarvetta arvioitaessa. Palveluntuottaja pohtii asiaa:

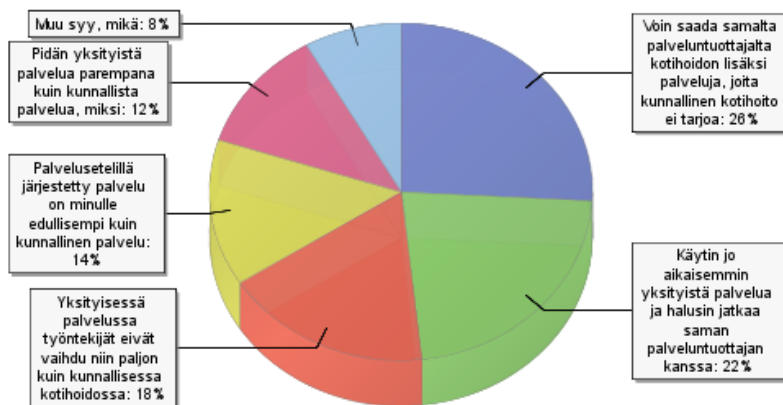
Jollei niitä omaisia oo, niin kyllähän se on käytännössä monta kertaa niin, että siellä ollaan, se on tän palvelusetelin myöntäjän ja jos on tällainen palvelusetelitarjoaja, niin kyllähän se niiden välillä keskustelua käydään. Toki kysytään ja on se mahdollisuus sillä ihmiselläkin vaikuttaa. Mutta on kysymys vanhoista ihmisistä ja vaikkei muisti oo alentunut, niin joka tapauksessa ihan iän puolesta monellakin. Avuntarve nähdään monta kertaa niin kuin enemmän sieltä kaupungin ja palvelutarjoajan puolelta. Hänhän voi olla sitä mieltä, että hän pärjää ihan hyvin vaikka selkeästi ei pärjää. (KH)

Jos aloite palvelutarpeen arviointiin tulee joltain muulta taholta, lähettävän tahon huoli näyttää nousevan tarkastelussa keskeiseen asemaan, vaikka se olisi ristiriidassa iäkkään henkilön oman näkemyksen kanssa (myös Richards 2000, 40). Vaikka kotihoito on pääsääntöisesti iäkkäiden henkilöiden mielestä ensisijainen vaihtoehto, monet haastatellut iäkkäät henkilöt olivat pohtineet palvelutalovaihtoehtoa. Eräs haastateltava oli puhunut palvelutaloon hakeutumisesta tyttärensä kanssa. He olivat päättäneet, että se tapahtuisi kahden vuoden päästä, mutta haastateltu toivoi, että hän kuolisi pois ennen sitä. Palvelutaloon hakeutuminen varmistaisi avunsaannin, mikäli kunto heikentyisi. Muutama haastateltu mainitsi yksinäisyyden ja turvattomuuden perusteiksi sille, että oli hakenut palvelutaloon ja toisten ikäistensä seuraan. Palvelun tuottamispaikka määräytyy kuitenkin palvelutarpeen arvioinnin perusteella (myös Julkunen 2006, 205). Ritva (91 vuotta) sanoi, että oli puhunut palvelutalopaikasta, mutta hänelle sanottiin, että niihin on niin vaikea päästä: ”Pääsy on kuin lottovoitto.” Palvelutalopaikkaa ei ole mahdollista valita, mikäli arvioitu palvelutarve ei sitä edellytä.

Valinta kunnallisen palvelun ja yksityisen palvelun välillä

Seitsemän kymmenestä kotihoidon palvelusetelin valinneesta oli iäkkäiden henkilöiden kyselyn mukaan uusia kunnallisen palvelun piiriin tulijoita, ja vain harva kunnan asiakas oli vaihtanut palveluseteli asiakkaaksi (myös Palola 2011, 297). Valintojen tekoon liittyy aina myös riski vääristä valinnoista, joten valitsematta jättäminen voi olla rationaalinen valinta. Uusien palvelujen piiriin tulevien pitää tehdä valinta, mutta vanhat asiakkaat voivat jatkaa kunnallisissa palveluissa ilman muutoksia. Kuitenkin myös valitsematta jättäminen on valinta, ja asiakkaalla on siis oikeus valita, ei olla valitsematta (Hirschman 1970, 104; Rostgaard 2011).

Useimmin esitettynä perusteluna palvelusetelin valintaan kunnallisen palvelun sijaan mainittiin se, että samalta palveluntuottajalta sai kotihoidon lisäksi palveluja, joita kunnallinen kotihoito ei tarjoa (kuvio 7). Lähes yhtä yleistä oli, että vastaaja käytti jo aiemmin yksityisiä palveluja ja hän halusi jatkaa saman palveluntuottajan kanssa. Iäkkäät henkilöt arvostavat palvelujen jatkuvuutta (myös Pfau-Effinger & Rostgaard 2011). Eräs kyselyvastaaja kirjoitti: ”Minun on vaikea tottua uusiin asioihin. Alzheimerin, dementian takia en totu uusiin ihmisiin. Olen tottunut tähän (palveluntuottajaan).”



Kuvio 7. Palvelusetelin valintaperusteet (N = 42, AK)

Palvelutarpeen arviointitilanteessa, jossa palveluntuottaja on paikalla, iäkkään on vaikea sanoa, että hän haluaisi valita kunnalliset palvelut tai vaihtaa palveluntuottajan. Voi toki ajatella, että iäkäs henkilö on tehnyt valintansa jo aiemmin, kun hän on valinnut tietyn palveluntuottajan ja maksanut itse palveluntuottamisesta aiheutuneet kulut kokonaan.

Palveluntuottajat olivat muutostilanteissa aktiivisia, ja asiakkaan oman äänen kuuleminen ja hänen tahtonsa varmistaminen vaikuttavat joissain tapauksissa jäävän sivurooliin. Jollei ole käyttänyt mitään kotihoidon palveluja aiemmin, kunnan palveluohjaajien mukaan useammat asiakkaat valitsevat kunnallisen palvelun, jos kustannukset ovat heille edullisempia kuin yksityisessä vaihtoehdossa.

Valinnanvapaudessa on kyse yhteiskunnallisista, poliittisista ja yksilöllisistä arvoista (Palola 2011, 286; Puthenparambil & Kröger 2016, 172). Siten myös yksittäiset valitsijan asemaan asetetut palvelun käyttäjät joutuvat pohtimaan omaa suhtautumistaan julkiseen ja yksityiseen palvelutuotantoon. Valma (87 vuotta) oli tyttärineen tutustunut etukäteen valitsemansa yrityksen historiaan ja arvosti sitä, että toiminnan taustalla oli paljon muutakin kuin taloudellisen hyödyn tavoittelua:

Annoin tyttäreni lukea (yrityksen) koko historiikin tai ainakin tietyt asiat. Hän meinasi, että heillä on oikein hyvä perusta. Koska tässä nyt niin paljon ajatellaan muuta kuin että saadaan tilit täsmäämään ja palkat maksettua. (AH)

Pauli (72 vuotta) puolestaan arvosti kunnallisia palveluja ja kantoi huolta niiden säilymisestä:

Minä oon aina kunnan kannalla näissä asioissa. Jos se riistetään meiltä tää mahdollisuus, niin kuin nyt näyttää, että se luisuu koko ajan pois, niin lopultahan hinnoille ei voida mitään. Ne keskenään luovat tämän kartellin. Ja sen jälkeen, nostetaan kädet ylös ja otetaan se, mikä saadaan. Maksoi, mitä maksoi. (AH)

Paulin mukaan yksityisesti tuotettu palvelu ei ole automaattisesti parempaa kuin julkinen. Samat työntekijät voivat toimia kummallakin sektorilla. Esimerkiksi lääkäri voi ottaa aamupäivällä potilaita vastaan terveyskeskuksessa ja iltapäivällä yksityisvastaanotolla. Lääkärin ammattitaito ja käyttäytyminen eivät muutu paikasta toiseen siirtymisen aikana. Haastattelun mielestä kyse on palvelujen organisoinnista. Hän ei usko, että kunnallinen palvelu olisi hyvin organisoituna ja järjestettynä sen kalliimpaa tai huonompaa kuin yksityinen palvelu. Hän kertoi kuitenkin päätyneensä tyttärensä kanssa palveluseteliin sen selväpiirteisyyden vuoksi. Pauli koki, että palvelusetelivaihtoehtoa oli tuotu keskusteluissa esiin hyvin vahvasti ja kunta on mukana enää:

Heiveröisesti, erittäin heiveröisesti. Kyllä tässäkin tuntui ja näkyi koko ajan läpi se, että vois käyttää näitä palveluseteleitä ja vois käyttää niitä yksityisiä firmoja. Ettei siinä tarvinnut edes luuppia olla, kun sen huomasi. (AH)

Haastattelulla oli siis se käsitys, että valintaa ohjattiin. Yksi kyselyyn vastanneista asiakkaista mainitsi, että kunta ohjasi hänet ulkopuoliseen

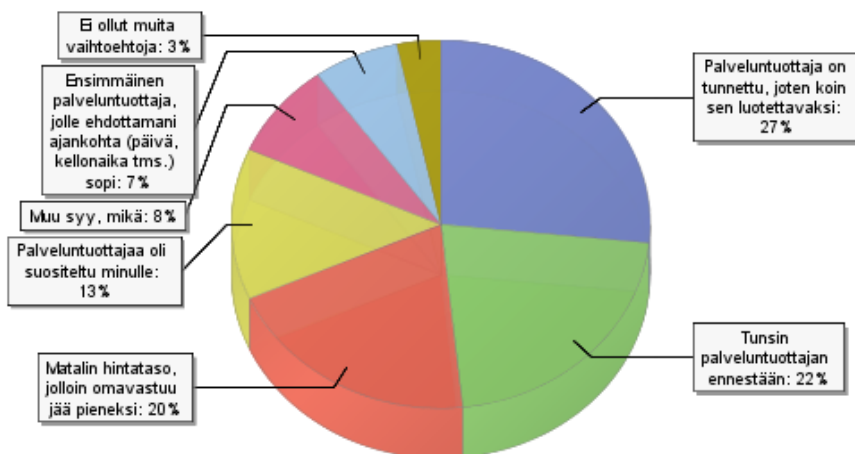
palveluun, ja toiselle oli jäänyt käsitys, ettei hänelle tarjottu muuta vaihtoehtoa kuin palveluseteli. Valintojen ohjailusta kertoivat myös haastatellut palveluntuottajat, joilla oli käsitys, että joitain asiakkaita suostutellaan painokkaammin ottamaan seteli vastaan. Kunnan työntekijöiden asenne yksityisiä palveluita kohtaan voi näkyä siinä, miten setelivaihtoehdosta asiakkaalle kerrotaan, ja siten myös setelien myöntömäärissä (myös Koskiahho 2008). Toiminnan käynnistymisen aikana Lahdessa seurattiin alueittain sitä, kuinka monelle asiakkaalle tarjottiin seteliä ja kuinka moni heistä valitsi sen. Alueelliset erot olivat neljän kuukauden seuranta-aikana suuria. Keskusta-alueella seteliä tarjottiin noin seitsemälle kymmenestä asiakkaasta, ja heistä lähes kaikki valitsivat sen. Keskustan ulkopuolella seteliä tarjottiin lähes yhtä usein, mutta sen valitsi vain noin 50–80 prosenttia asiakkaista. Näin kävi siitä huolimatta että alle 10 kilometrin matkat sisältyvät pääsääntöisesti palvelujen hintoihin ja kaupungin pienen pinta-alan vuoksi matkat menevät harvoin yli tämän kilometrirajan. Silti seteli vastaanotettiin kaikkein heikoimmin keskustaa lähimpänä olevalla asuinalueella.

Toivon (94 vuotta) omaishoitaja kertoi, että hän oli valinnut palvelusetelin tietämättä, mitä eroa esitetyillä vaihtoehdoilla (kunnallinen ja yksityinen) oli. Vaihtoehtoja ei hänen muistaakseen esitelty. Pariskunta käytti aluksi yksityisiä palveluja, mutta runsas ja myös viikonloppuisin ja iltaisin tarvittava apu tuli kalliiksi. He siirtyivät kunnallisten palvelujen käyttäjiksi, kun kuulivat käyttämänsä yrityksen työntekijältä tästä mahdollisuudesta ja olivat tyytyväisiä kunnalta saamaansa palveluun. Omaishoitaja kertoi, että ”totta kai otin seteleitä, kun niitä tarjottiin”. Hän ei vertaillut vaihtoehtoja, vaan myönteisesti työntekijän esitystä heille soveltuvimmasta vaihtoehdosta (myös Raitakari & Juhila 2013, 179).

Palveluntuottajan valintakriteerien ja palveluntuottajan valinta

Palvelusetelikäyttäjille tehdyn kyselyn mukaan palvelusetelin valintaperusteina toimivat ensisijaisesti palveluntuottajan yleinen tunnettuus ja se, että itse tunsu palveluntuottajan (kuvio 8). Matalin hintataso, jolloin omavastuu jää pieneksi, oli kolmanneksi yleisin valintaperuste, jonka valitsi joka viides vastaaja. Myös muiden tekemiä suosituksia arvostettiin. Muutama vastaaja ilmoitti, että tuottaja valikoitui yksinkertaisesti sillä perusteella, että se oli ensimmäinen, joka pystyi järjestämään palvelun kysytynä ajankohtana. Kaksi vastaajaa kertoi, ettei heillä ollut muita vaihtoehtoja. Muina syinä mainittiin, että tarvittiin kiireesti hoitoa edellisen palveluntuottajan lopettaessa tai valittiin lähin palveluntuottaja. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan yrityksen mainetta (14 prosenttia) ja läheisyyttä (19 prosenttia) pidettiin myös tärkeinä, mutta vastauksissa korostui esitteistä (30 prosenttia)

ja virkamiehiltä (25 prosenttia) saatu tieto, sattumanvaraiset naapureiden ja sukulaisten suosituksset sekä ”jonkun vaan valinta” listalta (39 prosenttia). Noin viidennes (18 prosenttia) vastaajista ilmoitti ettei käyttänyt mitään tietoa valintansa tueksi. (Vamstad 2015, 13.) Näitä Ruotsissa tehdyn tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on syytä huomioda, että asiakas maksaa siellä aina saman suuruisen omavastuuosuuden sekä julkisesti tuotetuista että eri yritysten tuottamista palveluista, ja tämä voi olla synnä siihen, että omavastuuosuuden suuruus ei korostu Ruotsissa tehdyn tutkimuksen vastauksissa.



Kuvio 8. Palveluntuottajan valintaperusteet (N =41, AK)

Palveluntuottajavalinnan oletetaan perustuvan vaihtoehtojen vertailuun, ja valintojen uskotaan markkinalogiikan mukaan karsivan ajan myötä pois huonoa palvelua tarjoavat yritykset. Eri vaihtoehtoja ei kuitenkaan välttämättä haluta vertailla, vaikka tietoa niistä olisi ollut saatavilla. Vain harva tätä tutkimusta varten haastateltu iäkäs henkilö oli itse hakenut lisätietoa yrityksistä ja vertaillut niitä keskenään. Omaiset auttoivat osaa iäkkäistä palvelujen vertailussa ja valinnassa. Palveluohjaajien ja palveluntuottajien merkitys valintojen tekijänä korostui joissain tilanteissa (myös Volk & Laukkanen 2007, 50; Rostgaard, 2011). Raija Volkin ja Tuula Laukkasen (2007, 14) mukaan tilanteessa, jossa joku muu tekee käytännössä valinnan, ei voida puhua iäkkään henkilön valinnanvapaudesta. Palveluneuvontapisteen laatimassa palveluoppaassa on listattuna kaikki kunnan palvelusetelituottajiksi hyväksymät yrittäjät. Yksi omaishoitaja ihmetteli, miksei siitä löytynyt lainkaan kunnallista vaihtoehtoa. Esimerkiksi Pauli (72 vuotta) olisi kaivannut lisätietoa muun muassa palvelujen laadusta. Vertailujen ja valintojen tekoa voi vaikeuttaa kipu, joka voi heikentää

keskittymiskykyä. Paulilla, niin kuin monella muullakin, oli omainen auttamassa valinnan teossa.

Sitten sain listan ja mun tyttäreni soitteli niitä. Sehän on aika konstikas homma kysyä, kun niitä ei oo priorisoitu hintoja mitenkään, eikä laatua oltu mitoitettu. Että en mää ois yksin siinä pärjännyt, kun oli muuten niin sietämätön tämä olo ja kivut. Ja se ei kestänyt oikein sellaista kiukuttelua tai toisen ihmisen tiuskimista ollenkaan. Hintojen vertailu oli lähes mahdotonta. Se oli enemmän sellaista umpimähkäistä hommaa, mutta niin kuin mä sanoin, mulla oli siinä konsultti. (AH)

Mauno (73 vuotta) kertoi, että terveydenhuollon puolelta hänelle oli kotiutusvaiheessa suositeltu tiettyä palveluntuottajaa, mutta palveluntuottajataholla ei tuntunut olevan hänelle kovin suurta merkitystä:

Kyllä niitä palveluja on, minä oon kuullut. On vanhuspalveluita muitakin, mutta minusta se on ihan sama, mistä se tulee. Kyllä ne on hyvin hoitaneet sen homman. Ei mulla oo mitään heikkoutta ollut. (AH)

Palvelun hinta vaikutti olevan monelle haastattelulle tuottajan hyvän maineen lisäksi hyvin tärkeää:

Kirsi: Silloin, kun valitsitte tän yhdistyksen, oliko joku luettelo, josta katoitte?

Hilkka (84 vuotta): No joo ja sitten lapsenlapsi oli tässä, niin katottiin sitten, että se on niin kuin kaikki helpoin. Ja sitten Minnakin oli jostain kuullut, että siellä on ihan hyviä työntekijöitä.

Kirsi: Millä lailla helpoin?

Hilkka: No, rahallisesti. Muut on paljon kalliimpia. Ne sai kuulemma jostain niitä tukia sinne, niin että sai ne pidettyä hinnan matalalla. (AH)

Kahdella havainnointikäynnillä omaishoitajat viittasivat siihen, että palvelujen hinnoilla on ratkaiseva merkitys. Valintaa mietittäessä toinen omaishoitaja otti selvää, mikä palveluntuottajista oli halvin. Toinen omaishoitaja pohdiskeli, että kyseessä on kysynnän ja tarjonnan laki: edullisimmilla palveluntuottajilla on aina listat täynnä, ja kalliimmille aika järjestyy nopeammin. Valintaperusteena saattoi olla myös se, että yritys sijoittui ensimmäisten joukkoon palveluntuottajalistalla. Tämä tarkoittaa sitä, että osa asiakkaista lähtee soittamaan palveluntuottajalistaa järjestelmällisesti läpi, aloittaen ensimmäisestä yrittäjästä. Tukholman yliopiston sosiaaliryön professori Marta Szebehely kertoi vuoden 2013 Sosiaalipolitiikan päiவில், että Tukholman palveluntuottajien nimistä noin kolmannes alkaa tästä syystä A-kirjaimella ja kolmella A:lla alkavat palveluntuottajatkaan eivät ole harvinaisia.

Palveluohjaajat kertoivat, että joillekin alueille ja joihinkin ajankohtiin tai asiakkaan tarpeisiin oli vaikea löytää palveluntuottajaa. Yksityisen

palveluntuottajan sanottiin valikoivan asiakkaitaan. Muutama palveluntuottaja oli kieltäytynyt esimerkiksi syyn hoidosta, eikä palveluja haluttu järjestää alueelle, jossa ei ollut muita oman yrityksen asiakkaita (myös Mikkola 2003). Palveluohjaajat arvostelivat yrityksiä tästä ”kermankuorinnasta” (myös Simmons & Powell 2011; Glendinning 2012; Le Grand & Bartlett 1993) toden, että eihän kuntakaan voi valita asiakkaitaan. Yrittäjille tämä on kuitenkin sallittua, mikäli palvelusetelituottamiseen liittyvissä neuvotteluissa ei muuta sovita. Sopimuksiakin olisi vaikea valvoa, sillä on hankala osoittaa, milloin asiakkaalle ei tosiasiallisesti ehditä tuottamaan palveluja ja milloin kyse on taloudellisesta tai muusta harkinnasta. Palveluohjaajien mukaan ilta- ja viikonlopputöihin saattoi olla vaikea löytää palveluntuottajia. Tämä oli heistä kuitenkin ymmärrettävää, koska monet palveluntuottajat olivat pieniä, muutaman henkilön työllistäviä yrityksiä ja lisähenkilöstön palkkaamista mietittiin tarkasti. Joillakin asiakkailla on kaksi palveluntuottajaa, koska ensimmäinen palveluntuottaja ei kykene yksin vastaamaan asiakkaan palvelutarpeeseen. Iäkkäät henkilöt kertoivat kyselyssä sekä haastatteluissa kuitenkin pääsääntöisesti saaneensa sen palveluntuottajan, jonka olivat halunneet.

Käyntiaikaan ja palvelun sisältöön ja liittyvät valinnat

Asiakkaan ja palveluntuottajan päätösvallasta ja valinnoista neuvotellaan jatkuvasti palveluja tuottaessa ja vastaanotettaessa (mm. Glendinning 2008, 466). Käyntien ajankohdan valinta herätti ristiriitoja. Aamun ensimmäiset ajat, jolloin apua tarvitaan muun muassa pesuissa, pukeutumisessa, aamupalan laitossa ja lääkkeiden ottamisessa, ovat kysytyjä. Osa asiakkaista toivoi iltakäynnin ajoittuvan ennen kello 18:aa, jolloin korotettu iltahinta astui voimaan. Haastatellut palveluntuottajat kertoivat, etteivät lupaa kenellekään käyntejä tietyn kellonajaksi:

Se asiakasohjaus heti siinä alussa on se ydinasia ja tietysti palveluohjaajan rooli kaupungin puolelta, millaista tietoa ne antaa. Ne lupaa tiettyjä asioita meidänkin puolesta ja on hankala, jos on luvannut ja me ei pystytäkään toteuttamaan sitä sillä tavalla, kun ne on luvannut. Sen takia se yhteistyö kaupungin kanssa on tosi tärkeää, että se tieto kulkee molempiin suuntiin siitä, mikä on ylipäättänsä mahdollista ja mikä ei. (PH)

Palveluntuottajat priorisoivat asiakkaidensa avuntarpeet ja käyvät asiakkailla tämän mukaisessa järjestyksessä. Tilanteessa käydään asiakkaan tarpeiden ja palveluntuottajan voimavarojen välistä neuvottelua (Raitakari ym. 2013, 189). Tässä kohtaa hoitotyön etiikka (hoidetaan ensin kiireisimminkin apua tarvitsevat) voittaa markkinalogiikan, jonka mukaan kysytyimmät ajat ovat

kalliimpia ja kuluttaja voi valita käyntiajan. Palvelusetelikäyttäjä ei voi valita käyntiaikaa, vaan siitä neuvotellaan:

Oon joskus joutunut oikein neuvottelemaan, ääntä korottamaan. Eivät voi uskoa, että minä tarvitsen sen avun. Kun mulle sanotaan, että kahdeksalta, kun niin moni kysyy sitä ja on niin monia, jotka ovat vaipoissa ja vaikka mitä... Niin tota, ettenkö minä tarvitse klo 8? ...johdossa on vikaa. Miksei haluta antaa, kun asiakas pyytää? (Valma, 87 vuotta, AH)

Aikaisemmasta käyntiajasta oli joutunut neuvottelemaan myös toinen haastateltu, joka olikin saanut siihen haluamansa muutoksen:

Ensin ei meinannut olla aamusta, he sanoi, että vasta puolenpäivän aikaan, mutta se oli ihan mahdoton sitten aamutoimia alkaa vasta puolenpäivän aikaan ja sitten se muutettiin. On aamusta sekä viikonloppuna että arkisin. (Mervi, 77 vuotta, AH)

Kunnan kotihoidossa käyntiajoista sopiminen oli myös Hannan (82) asioita hoitavan tyttären mielestä hankalaa. Hänen äitinsä oli kasvaneen palvelutarpeen vuoksi siirtynyt takaisin kunnan palveluihin ja tytär kertoi, että hänen piti ”taistella, että sai käynnit kunnalta klo 12 ja klo 18”. Hän kertoi, että äidillä on vahva lääkitys ja lääkkeiden ottovälin tulisi olla kuusi tuntia. Kotihoidon käynnit olivat kuitenkin jonakin päivänä olleet klo 13.30 ja klo 16, eikä tytär siten ihmettele, että vanha ihminen on sekaisin lääkkeistä. Yksityiset palveluntuottajat perustelivat asiakkaiden käyntiaikoja juuri lääkkeidenantoaikataulujen mukaan:

Jos on joku lääke, jonka ne tarvitsee, niin koko asiakaskunnasta ne menee etusijalle. Sellaiset, joilla on auttamista pesuissa, niin mennäänkö sinne kello 8, 8.30 vai 9, niin sillä ei hoidon kannalta ole merkitystä. (PH)

Sitä, ettei palvelua voitu antaa asiakkaan toivomana ajankohtana, perusteltiin muiden asiakkaiden samanaikaisilla tarpeilla. Käyntiaikaan saattoi tulla muutoksia, eivätkä työntekijät aina pysy sovituissa ajoissa. Jos sovituissa ajoissa ei pysytä, se ymmärretään, koska tiedetään, että on muitakin avuntarvitsijoita (myös Vabø 2006, 411). Joskus työntekijät voivat joutua lähtemään kesken käynnin toiselle asiakkaalle, jolta on tullut turvapuhelinhälytys. Näin oli tapahtunut Saimille (87 vuotta) yhden kotikäynnin aikana kaksikin kertaa, mutta hän ymmärsi sen. Tämä kuvaus kertoo hoivan luonteesta erityisenä ”markkinatuotteena”, jonka lainalaisuudet hoivan tarvitsijat tuntevat pääsääntöisesti ymmärtävän. Hoivan luonteen ja apua tarvitsevien aseman ymmärsi hyvin myös Marjatta (81 vuotta), jonka käyntiajat joustivat muiden apua tarvitsevien tilanteiden mukaan:

Tietysti hehän joutuvat viemään esimerkiksi sairaalaan kesken kaiken ja sen takia mullekin joskus tulo on viivästynyt, että eivät oo tulleet

sillä lailla kun on (sovittu). Etupäässä ne (autettavat) on vammaisia tai heikkokuntoisia ihmisiä, joutuu viemään sairaalaan ja olemaan kaikissa mukana ambulanssit tilaamaan ja kaikki. (AH)

Muun elämän sovittaminen käyntiaikojen ympärille koettiin kuitenkin jossain määrin hankalaksi. Marjatalle (81 vuotta) käyntien ydinajaksi oli sovittu klo 12–15. Hänen päivittäinen avuntarpeensa oli aika pientä, ja hän kävi itse vielä kaupassa ja teki kävelylenkkejä. Kysyin, aiheuttaako se hankaluuksia, kun ei tiedä tarkkaa työntekijöiden tuloaikaa. Siihen Marjatta vastasi seuraavasti:

Tää on sellaista kyttäystä. Mun on aina aamupäivällä tehtävä ne lenkit ja kaupassakäynnit. (AH)

Ritva (91 vuotta) kertoi, että palveluntuottaja kävi hänellä aikaisemmin kolme kertaa viikossa, mutta hän lopetti palvelun. Lopettamisen syyksi hän kertoi palvelukustannusten suuruuden lisäksi sen, että hänellä on Alzheimerin tauti ja hän muistaa vain yhden asian kerrallaan. Hän koki palveluntuottajien läsnäolon häiritseväenä, eikä pitänyt siitäkään, että suihkutuspäivä oli sovittu tietyksi päiväksi. Ritvan mukaan: ”Ne häiritsee mua juoksemalla vähän väliä täällä. Minun pitää keskittyä yhteen asiaan kerrallaan. Sain kylpyhuoneeseen kahvan ja saan käydä suihkussa sinä päivänä, kun jaksan. Ei tarvi heidän mukaansa luovia.”

Valma (87 vuotta) oli haastatelluista ainoa, joka selkeästi toi esiin oman rooliinsa palvelun maksajana ja kuluttajana, jolla on oikeus vaatia asioita tehtäväksi hänen toivomanaan aikana ja hänen toivomallaan tavalla. Valma kertoi, ettei voi sille mitään, että joku toinenkin tarvitsee apua, mutta hän toivoi saavansa apua tarpeidensa mukaisesti:

Sitten on tällaiset aamutoimet, joihin tarvitsen kuitenkin apua. Jos nyt pitää kiirettä, niin niihin se tunti riittää. Mutta minähän maksan siitä. Jos mun kukkiani hoidellaan ja vähän pöyhittää tyynyjä ja välillä vähän pyyhittääinkin, mielelläni maksan. Niin, onko se tässä kohtaa sitten aika kortilla? (AH)

Valma oli ollut yhteydessä palveluntuottajaan, koska työntekijä ei ehtinyt jäämään hänen luokseen silloin, kun oli sovittu siivouspäivä. Hän sanoi, että palveluntuottaja oli tarjonnut hänelle hieman sovittua lyhyempää siivousajankohtaa seuraavalle päivälle, mikä sopi hänelle, kun muutakaan vaihtoehtoa ei tarjottu. Mauno (73 vuotta) kertoi, että työntekijä tulee kun sattuu. Joskus tulevat aamulla heti yhdeksän jälkeen, joskus illalla. Hän ei ollut kuitenkaan asiasta pahoillaan, vaan kertoi, että heillä on omat avaimet ja jos he eivät tule aamulla, hän keittää itse puuronsa. Käyntiaikoihin liittyen palvelun käyttäjällä ei ollut kohtuuttomia vaatimuksia. Toiveena oli vain, että työntekijät saapuisivat sovittuun aikaan ja he voisivat rauhassa olla asiakkaan luona. Maunoa ei haitannut lainkaan se, ettei hän tiennyt työntekijöiden käyntiajoista, mutta pääsääntöisesti pidettiin hyvänä tapana sitä, että työntekijä ilmoittaisi, jos hän tulee myöhässä.

Joidenkin tukipalvelujen saaminen vaikutti hankalalta, vaikka ne maksettiinkin omalla rahalla. Kysymys oli ehkä siitä, että käynneille oli varattu tietty aika ja lisäpalvelut saattoivat sekoittaa työntekijän aikataulun. Mauno (73 vuotta) kertoi, että työntekijät eivät mielellään käy kaupassa, tai jos käyvät, siitä menee eri maksu: ”Kyllähän ne käy, vaikkei ne mielellään käy, kun kerran viikossa, mutta jos tarvii, niin ne käyvät kyllä kaupassa, onhan niillä autot ja pelit.”

Palvelusetelin käyttöönotto näyttäisi seuraavan palveluntuottajan kommentin mukaan muuttavan aikaisemmin itse kokonaan palvelunsa maksaneen iäkkään henkilön neuvotteluasemia sekä käyntiaikojen että palvelun sisällön suhteen:

Kun nää asiakkaat on aikasemmin tottunut maksamaan sen palvelun itse, niin ne on saanut ja tietenkin myös vaatii sitä. Ne on aika semmoisia itsetietoisia sen suhteen. Kun käyntimääriä pitää lisätä ja neuvotella sen suhteen, että juuri näin ei voida tulla ja tehdä kaikkea sillä palvelusetelillä, niin välillä on ollut sellaisia tilanteita... (PH)

Toisaalta palveluseteli nähtiin alesetelinä, joka säästää palvelun käyttäjän varoja ja mahdollistaa sen, että säästyneillä varoilla voidaan hankkia ehkä lisää aikaa palvelun hankkimiseen. Kysymykseen siitä, kiirehtivätkö asiakkaat työntekijöitä silloin, kun huomaavat, että palveluseteliin määritelty aika on ylittymässä, palveluntuottaja vastasi seuraavasti:

Harvat asiakkaat on tosi tiukkoja, mutta on niitäkin. Enemmän on niissä, jotka maksaa ihan täysin itse. Tää palveluseteli, kun on sovittu ne tietyt tehtävät ja tietyt ajat, niin sit se yleensä menee silleen. Ja monet palveluseteliasiakkaat on jo meidän vanhoja asiakkaita elikkä tää on jo taloudellinen helpotus joka tapauksessa, että se niin kuin keventää heidän taloudellista vastuutaan. Että sitten jos menee yli, niin se ei oo todellakaan mikään iso juttu. (PH)

Säännöllisen kotihoidon sisältö on tarkkaan määritelty, ja palvelusetelin turvin palveluja tuottavien palveluntuottajien tulee noudattaa tätä palvelukuvausta sekä palvelusetelissä tarkemmin määriteltyä listaa asiakkaalle tuotettavista palveluista. Säännöllisen kotihoidon palveluseteli tarjoaa siten vielä hyvin niukan valintavalikon (myös Juhila 2006, 84). Kovin vahvasti ei siis voida vaikuttaa siihen, mitä tehdään, mutta vaikutusvaltaa on siihen, mitä ei tehdä. Yksi omaishoitaja kertoi piilottavansa puolisonsa parhaat paidat, etteivät hoitajat pistä aina niitä hoidettavan päälle. Leila (91 vuotta) kieltäytyi avusta aamupesuissa. Tyttären kysyessä asiasta hän kiisti tiedon ensin, mutta kun saimme vahvistuksen viestivihosta, hän sanoi: ”Kun mää ajattelin, että onhan minullakin mieli. Kun on vielä täysjärki.”

Vastustuksessa saattoi olla kyse oman toimijuuden osoittamisesta tilanteessa, jossa sen koettiin olevan uhattuna. Palvelun käyttäjällä on päätäntävalta siihen, että hänellä ei käydä joko lainkaan tai käydään harvemmin kuin työntekijät esittävät, mikäli palvelut eivät ole kotona

asumisen ehto. Merville (77 vuotta) oli tarjottu apua sekä aamuisin että iltaisin, mutta hän kieltäytyi iltakäynneistä:

Kirsi: He käy sitten vain aamuisin. Miten sitten nää iltatoimet täällä sujuu?

Mervi: Se on kovaa sitten, ne iltatoimet menee, miten menee. Aluksi ehdotettiin, että se iltakäyntikin olisi, mutta minusta se oli ihan mahdottomuus, että täällä laukkais sitten sitä porukkaa sekä illalla että aamulla, niin en voinut hyväksyä sitä iltajuttua. (AH)

Palvelusetelin rajoitusten lisäksi myös palvelun toteuttamisen tavoista on neuvoteltava. Palvelun toteuttamisen tapoihin liittyy myös se, ketkä työntekijät tulevat kotiin. Haastatellut iäkkäät henkilöt arvostavat sitä, että heidän luonaan käyvät pääsääntöisesti samat tutut työntekijät (myös Vabø 2006, 408; Rostgaard 2011). Moni haastateltava pitää yksityisen palveluntuottajan etuna sitä, että työntekijä ei vaihdu niin usein kuin kunnallisissa palveluissa. Sopimukset tehdään kuitenkin yritysten kanssa ja yritys voi harkintansa ja henkilöstötilanteensa mukaan osoittaa asiakkaalle työntekijän. Palvelun käyttäjällä on vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa palvelua tarjoavan henkilön valintaan (Lehto, Miettinen & Tynkkynen 2012, 155–156; Raitakari ym. 2013, 191). Itsensä tai vain muutamia työntekijöitä työllistävän yrityksen valinta voi käytännössä kuitenkin mahdollistaa tämän. Yhdessä yrityksessä oli ollut käytössä omahoitajamalli, ja Valma (87 vuotta) oli tämän käytännön loppumisesta harmissaan. Hän ei pidä sitä tehokkuudensa näkökulmasta perusteltuna:

Mutta kun ne pani pois sen, tämän vakituisen, että kenelläkään ei oo vakituista paikkaa ja siitä mä oon oikein pahoillani. Jos asiakas ja työntekijä tulevat hyvin toimeen ja työ sujuu kunnolla, niin eikö se oo firmalle sitten edullista? Että työt tulee kunnolla tehtyä. (AH)

Osa haastateltavista toivoi, että sama ihminen tulisi mahdollisimman usein, jolloin häntä ei tarvitsisi neuvoa koko ajan. Arkena asiakkaalla kävi tuttuja työntekijöitä, mutta viikonloppuisin ja loma-aikoina saattoi olla opiskelijoita ja harjoittelijoita, joiden ammattitaidon ei aina nähty olevan kohdallaan. Toive samasta tai samoista työntekijöistä oli vahva, etenkin jos haastatellulla oli muistamattomuutta:

Se on kyllä sen (eläkkeelle jääneen työntekijän) jälkeen vaihtunut jatkuvasti. Aina tahtoo olla uusi ihminen. Ne ei sitten tiedä meikäläisen oikkuja ja metkuja. Eikä niin yksityiskohtaisesti osaa neuvoa, jos ei omaa älyä tekijällä ole, niin siihen on vaikea sitä älyä lisätä. Että ois joku asia, jonka huomais itekin enempi sanomatta. Kun aina se tekijä vaihtuu, niin eihän ne vanhan ihmisen höperryttä tunne oudot ihmiset. Ne ei tiedä, minkälainen kotieläin se eläkeukko on. (Juho, 85 vuotta, AH)

Aune (83 vuotta) piti pidempiaikaisen työntekijän etuna sitä, että työntekijä tuntee vastuun työstään ja asiakas voi luottaa työntekijään ja siihen, että asiat tulevat tehtyä. Osa haastatelluista oli kuitenkin jo hyvin kiitollisia siitä, että saavat palvelua (myös Vamstad 2015, 4). Aune oli valmis tyytymään muunkinlaisiin ratkaisuihin, sillä hän mainitsi: ”Hyvinhän meillä menee, ei se mitään, mä oon ihan tyytyväinen, joku edes käy.”

Työntekijöiden vaihtuvuus sai kuitenkin myös jossain määrin kannatusta. Osa haastateltavista piti siitä, että tutut hoitajat kävivät, mutta toisaalta se toi jännitystä elämään, ettei aina tiennyt, kuka tulee. On mukava vaihtaa kuulumisia eri työntekijöiden kanssa. Työntekijöiden erilaiset persoonallisuudet koettiin piristävinä. Osa työntekijöistä on tehokkaita, osa iloisia ja sydämellisiä ja muutama haastateltu mainitsi, että tietyt hoitajat halaavat joka kerta. Osaa (nuoremmista hoitajista) pidettiin hieman arkoina ja ujoina. Muutama haastateltu puhui erittäin myönteiseen sävyyn eläkkeelle jääneistä työntekijöistä, ja yksi mies pohti iäkkäämmän työntekijän vahvuuksia hoitotyössä:

Oli erityisesti muuan vanha rouva, jonka luokittelin ikäisekseni ja hän olikin juuri eläkkeelle lähdössä. Hän oli erityisen ystävällinen ja ymmärtäväinen. Siitä mulle tulikin sellainen käsitys, että ehkä vanhemmat sitten ymmärtävät toisia vanhuksia paremmin, vaivoja ja rajoituksia. Mutta ystävällisiä ne oli kyllä kaikki, ei siinä ollut mitään. (Pauli, 72 vuotta, AH)

Työntekijöitä arvioitiin ja arvostettiin myös sen suhteen, missä määrin he näyttivät asiakkaalle kiirettään. Työntekijöiden kiireen katsottiin johtuvan siitä, että työtä ja apua tarvitsevia ihmisiä on paljon, ja tätä pidettiin pääsääntöisesti itsestään selvänä asiana. Kiirettä näytettiin asiakkaalle eri tavoin. Omaishoitajan kanssa asuvalle Topille (74 vuotta) oli myönnetty palveluseteliä puoli tuntia lähes jokaiselle viikonpäivälle. Hänen omaishoitajansa kertoi työntekijöiden erilaisesta suhteesta kiireeseen:

Tänään se oli vähän kauemmin tää, tosi sulonen ihminen. Se oli vähän kauemmin, eiks ollut? Se ei oo sellainen ihminen, hän ei esitä sitä kiirettä koko ajan. Niin tää Topin vakituinen hoitaja, niin sillä on kiire koko ajan. Niin se on vähän semmoinen, mut tää (toinen työntekijä) on sellainen, että se voi vähän jutella tos ihan, se voi ottaa kupin kahviakin, jos liikenee. Tietysti niillä on oma aikataulu ja oma kiire. (OH)

Topi ja hänen omaishoitajana toimiva vaimonsa kertoivat, että työntekijät ovat antaneet palautetta myös heistä. Palautteen mukaan heille on aina niin mukava tulla, kun he ovat niin huumorintajuisia. He jatkoivat, että heillä ei tällä hetkellä ole kipuja ja sanoivat ymmärtävänsä, että kivut tekevät ihmiset tuskaisiksi ja kärktyisiksi. He pitivät tästä syystä perusteltuna sitä, että työntekijä voi välillä vaihtaa aluetta ja asiakkaita. Asiakkailta ei siis ole valtaa valita työntekijää, mutta työntekijällä voi valita ja vaihtaa asiakkaansa.

Palvelun laadunvalvonta ja palveluntuottajan vaihtaminen

Palvelusetelin käyttöön ottamisen myötä palvelutuotannon ulkoistamisen lisäksi ”ulkoistetaan” kilpailutus ja laadunvalvonta palvelun käyttäjälle (Kuusinen-James & Seppänen 2013, 327). Yrityksen tulee omavalvontavelvoitteen vuoksi valvoa lisäksi itse palvelunsa laatua. Myös kunnan velvollisuus valvoa laatua säilyy, vaikka palvelujen tuotantovastuu siirtyy muille toimijoille (Junnila ym. 2012). Palvelun laadunvalvonnan nähtiin iäkkäille henkilöille suunnatun kyselyn mukaan pääasiassa kuuluvankin sekä kunnalle että asiakkaalle. Joka viidennen vastaajan mielestä vastuu laadunvalvonnasta on vain kunnalla, ja lähes yhtä usean mielestä vastuu on vain asiakkaalla. Laadunvalvonta tapahtui lähinnä reklamoimalla huonosta palvelusta sekä allekirjoittamalla lista tehdystä työstä ja käyntiajasta käynnin jälkeen. Laadunvalvonta koettiin ongelmallisena silloin, kun toimintakyky on heikko:

Ei sairas ihminen pysty laatua valvomaan. Mulla meni kaikki energia ja henkiset voimavarat, että mä sain pidettyä oman sieluni kasassa ja sitten kun mä lähdin liikkeelle, niin silloin ei voinut ajatella mitään muuta kuin seuraavaa askelta... Että ne on semmoisia hurskasteluja nämä laatujuen vertailut. Se laatu pitäisi jo mitoitaa jossain aikaisemmin ja varmentaa, eikä sitten jälkikäteen kyselyillä. (Pauli, 72 vuotta, AH)

Toteamukseeni, että kunnat kyllä valvovat, keitä palveluntuottajarekisteriin otetaan, hän jatkoi:

Valvoo, mitä valvoo. En mä oikeastaan tähän valvontaan usko. Jos he ei kykene organisoimaan omaa toimintaansa ja valvomaan ja hoitamaan sitä niin, että se toimii hyvin, niin miten he pystyy toisia valvomaan. En usko tähän ollenkaan. Ja mainittakoon, että olen myös työskennellyt alalla. Niin, että mä en nyt ihan puhu pelkästä umpimetsästä. (AH)

Kaksi haastateltavaa vastasi, että he eivät tiedä, kuka valvoo laatua. Ne, joilla oli lapsia mukana auttamassa ja järjestämässä asioita, korostivat lasten roolia valvonnassa. Kysyin, onko palvelun laadussa ollut jotain huomautettavaa ja jos on, niin miten silloin on menetelty tai meneteltäisiin, jos laatuongelmia tulisi vastaan jatkossa. Muutama haastateltava viittasi siihen, että he ovat aiemmin itse olleet jämäkempiä, mutta uskoivat, että oman lapsen ääni kuuluisi tällä hetkellä paremmin kuin heidän äänensä: ”Tytär sanoo, kun on niin hyvä sanomaan” ja ”Kato eläkeläisellä ei oo mitään, meiltä on viety hanskat”. ”Sanomisvastuun” siirtämistä perusteltiin muun muassa siten, että ”itelle tulee kuitenkin turpiin, jos on tiukka” ja ”sitten jos siihen sotkee kunnat ja muuta, niin se on jo vähän niin kuin riitatilanne, eiks oo”. Konkreettisten itselle koituvien seurausten pelon lisäksi kyse on ehkä myös ikäsyrynnästä, jonka mukaan nuorempaa henkilöä kuunnellaan paremmin kuin iäkästä.

Osa haastatelluista oli itse ollut yhteydessä palveluntuottajaan tai miettinyt muita keinoja. Mervi (77 vuotta) oli tuohtunut kesän aikana saamastaan palvelusta, ja hän oli ollut yhteydessä palveluntuottajaan. Hän mietti myös mahdollisia jatkotoimenpiteitä. Vaipat oli toistamiseen laitettu väärinpäin, ja hän kieltäytyi laittamasta nimeään työraporttiin. Palveluntuottajat täyttävät asiakkaan luona työraportit, jotka asiakkaan tulisi lukea läpi ja vahvistaa allekirjoituksellaan. Tämä on osa palvelun laadunvalvontaa. Mervi ei ollut varma, voiko palveluntuottaja laskuttaa kuntaa ilman hänen allekirjoitustaan, mutta oli sitä mieltä, että luokattoman huonosta palvelusta ei tulisi kuntaa laskuttaa.

Palvelu on kyllä ollut sellaista kohtuullista, ei sitä osaa moittia, mutta jos ei ole taitoa ei sillä ole paljon merkitystä sillä käytöksellä. Vaikka vielä ikävämpihän se olisi jos olisi työkeä ammattitaidoton. ... Kyllä se kovasti pyyteli anteeksi se toinen tapaus, kun se vain sattui vissiin lauantaina ja se tuli vielä pyhänä ja pyysi kauheesti anteeksi tapausta (vaipan väärinpäin laitto) ja sitten en pistänytkaan nimikirjaimiani siihen listaan. Se oli sellaista se palvelu ja jätin nimikirjaimeni kirjoittamatta. Minusta se oli ainoa, mitä minä voin tehdä, että ei kuitenkaan voisi rahastaa sitä kertaa.

Kirsi: Mitäs he on sanonut, kun ette oo laittanut näitä nimikirjaimia?
Mervi: Ei se mitään sanonut, minä sanoin, että en laita nimikirjaimia. Silloin ensimmäisellä kerralla, kun se tapahtui, niin silloin kyllä laitoin, mutta kun tämä toistu vielä, minä ajattelin että en laita nimikirjaimia. (AH)

Asiakkaan allekirjoituksen puuttuminen ei kuitenkaan estä palveluntuottajia laskuttamasta kuntaa ja asiakkaita. Haastatellut palveluntuottajat tuntuivat vähättelevän allekirjoitusten merkitystä ja kertoivat, että toisinaan allekirjoitusten pyytäminenkin asiakkaalta unohtuu:

Nää työraportit, kun pitää jokainen asia sinne työraporttiin laittaa ja kun ihmisellä käydään kaksi tai kolme kertaa päivää, niin niistähän tulee vähintään kolme sivua raportteja. Mä ajattelen, että kuka niitä jaksaa lukee. Ja ne asiakkaan allekirjoitukset, jotka meiltä aina välillä unohtuu. Ja ne päätösnumerot ja aina kaikki kirjat sinne ylälaitaan. Se on hirveesti lisännyt tätä toimistotyötä. Koko ajan pitää kirjoittaa jotain. (PH)

Mervi piti kuitenkin häntä arkena auttavista työntekijöistä ja heiltä saamastaan palvelusta. Hän jatkoi saman yrityksen asiakkaana, samoin kuin palvelusetelikäyttäjä, jolta käynnit jäivät kokonaan toteutumatta. Palveluntuottaja oli jättänyt asiakkaan pois työlistoiltaan, ja asiakas oli kaksi päivää ilman palvelua. Kyseessä oli kuitenkin suhteellisen vähän apua tarvitseva asiakas, ja hän onnistui itse laittamaan muistamattomuuden vuoksi määrätyn lääkelaastarin paikoilleen. Hän otti kahden päivän päästä yhteyttä palveluntuottajaan, joka pahoitteli asiaa ja kertoi, että syy on heillä toimistossa. Asiakas oli käynyt lenkillä aamupäivisin ja ajatteli, että työntekijä olisi käynyt sinä aikana. Hän kertoi, että seuraavana päivänä paikalle tullut

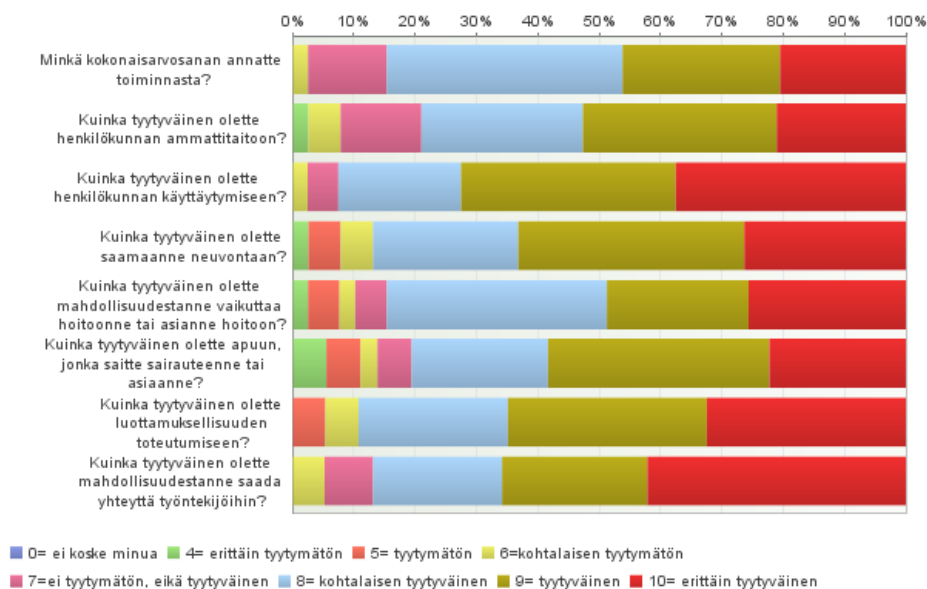
työntekijä oli hyvin tuohtunut asiasta. Asiakas itse suhtautui hyvin ymmärtäväisesti ja sanoi, että sattuuhan noita ”mokia” kaikille. Palveluntuottajalle oli huomautettu myös siitä, että siivousta ei tehty sovittuna päivänä, ja yhdelle työntekijälle oli huomautettu huonosta sängyn sijaamisesta.

Työraportteja jäi allekirjoittamatta muiltakin asiakkailta. Useampi asiakas ja yksi omainen olivat sitä mieltä, että he eivät jaksakaan lukea raportteja läpi, vaan allekirjoittavat ne lukematta. Eräs iäkäs haastateltu sanoi, ettei hänen tarvitse allekirjoittaa työraportteja. Omaisen tulkinta asiasta oli, että koska hänen äitinsä ei näe niitä, hän on päättänyt olla allekirjoittamatta. Yhden haastateltavan mukaan käynneillä täytetään liikaa papereita ja se tehdään asiakkaan maksamalla ajalla. Hän kertoi, että työraportin täyttämiseen voi mennä jopa 10 minuuttia riippuen siitä, kuinka usein työntekijä on käynyt ja miten tuttua sen täyttäminen oli työntekijälle. Paulin (72 vuotta) mielestä joka käynnin jälkeen tapahtuva työraportin täyttäminen oli hänelle ja hänen tulkintansa mukaan myös työntekijälle kiusallista. Kun kysyin, miksi hän koki sen kiusalliseksi, vastaus kuului:

Siinähan tuntee ihminen sitten, jos on mieleltään, jos sattuu olemaan sinä päivänä ääriajoilla, itsensä rikolliseksi tai yliholhotuksi. (AH)

Työraportin täyttämisen tarkoituksena on valvoa palveluntuottajan toimintaa ja varmistaa, että laskutettava työ on tehty. Pauli koki kuitenkin tulevaisuudessa itse valvotuksi palveluntuottajan sijaan tai hänen lisäkseen. Muutama haastateltava sanoi, että laadun vertailu on hankalaa, kun kokemusta on vain yhdestä palveluntuottajasta. Jos palveluntuottajaan ollaan tyytyväisiä, ajatellaan, ettei palvelun laatu vaihtamalla muutu, tai jos muuttuu, niin muutos voi olla myös huonompaan suuntaan. Palvelun laatua on vaikea arvioida etukäteen pelkän palveluntuottajalistan ja hinnan perusteella. Palvelun laatu syntyy ja näyttäytyy vuorovaikutuksessa, vaikka joitain palvelutuotannon rakennetekijöitä voidaankin arvioida etukäteen (esimerkiksi henkilöstön määrää, koulutusta ja tiloja).

Iäkkäiden henkilöiden kyselyssä pyydettiin antamaan kouluarvosana siitä, miten tyytyväisiä tai tyytymättömiä he ovat palveluntuottajan toimintaan (kuviot 9). Kahdeksan arvioitavan kohdan keskiarvoksi muodostui 8,7 ja keskiarvojen vaihteluväliksi 8,3–9. Kunta kysyi noin puoli vuotta aiemmin samoja asioita omilta asiakkailtaan samalla tavalla mitaten ja keskiarvo oli 8,6. Eri kysymysten vastausprofiili oli lähes identtinen yksityisiä palveluja koskevien arvioiden kanssa. Heikoimman arvosanan (8,3) sai kysymys, jossa tiedusteltiin arvosanaa sairauksien tai asioiden hoitamiseen ja parhaan arvosanan (9) sai henkilökunnan käyttäytyminen. Hoitoon vaikuttamisen mahdollisuuksille tai oman asian hoitoon annettiin palvelusetelikäyttäjien kyselyssä arvosana 8,4. Avokysymyksellä pyydettiin näkemyksiä kotihoidon hyvästä laadusta. Palvelun laadukkuuden katsottiin liittyvän lähinnä asiakkaan kohteluun ja työntekijän ammattitaitoon.



Kuvio 9. Tyytyväisyys palveluntuottajan toimintaan (AK, N= 40)

Palveluntuottajan vaihtaminen on palveluohjaajien käsityksen mukaan harvinaista huolimatta siitä, että tästä mahdollisuudesta kerrotaan. Palveluohjaajat epäilivät, että asiaa ei ehkä ymmärretä tai sitten asiakas ei tiedä, miten vaihtaminen tapahtuisi. He arvelivat, että palveluntuottaja ei tätä mahdollisuutta asiakkailleen mitenkään korosta. Palveluntuottajista ei usein tule palautetta palveluohjaajille. Sitä annetaan jossain määrin suoraan tuottajille ja sen lisäksi myös PalveluSantraan, joka ylläpitää palveluntuottajien rekisteriä.

Haastateltujen iäkkäiden henkilöiden mukaan ongelmia palveluntuottajan kanssa oli ollut, mutta ne eivät johtaneet palveluntuottajan vaihtamiseen. Kyselyyn vastanneista iäkkäistä henkilöistä vain viisi oli vaihtanut palveluntuottajaa (vaihtamisen harvinaisuudesta myös Vamstad 2015,14). Palveluntuottajan vaihtamisen syynä oli edellisen palveluntuottajan eläkkeelle jääminen tai palvelun korkea hinta. Esimerkiksi Ritva (91 vuotta) lopetti palvelun, koska hän joutui maksujen vuoksi taloudellisesti ahtaalle ja tinkimään muista tarpeistaan. Hän harkitsi palvelun hankkimista edullisemmalta palveluntuottajalta:

Joka kuukausi rahat loppuu ja olen nähnyt nälkää. Minulla ei riitä rahat, lopetin ja tuli huojennus. Ei ole minkäänlaista apua tällä hetkellä. Soitan hiukan halvemmalle. (AH)

Palveluntuottaja on yleensä se, joka ottaa yhteyttä seuranta-ajan sopimiseksi ja on mukana seurantakäynneillä, joilla tarkistetaan palveluntarvetta ja käyntien riittävyttä. Palveluohjaajat suhtautuivat palveluntuottajan mukanaoloon kahtalaisesti:

Toisaalta on hyvä, että (palveluntuottaja) on, koska sitten voidaan suunnitella, mikä on heidän suunnitelma eteenpäin, onko etuuksien hakua tai jotain. Mut sit, jos asiakas onkin tyytymätön siihen palveluntuottajaan ja hän ei oo itse sitä tohtinut lähteä muuttamaan ja haluaa siinä sit arvioida vähän tilannetta, niin silloin ois tietysti parempi, et se ei oo se työntekijä siinä paikalla. (KH)

Palveluntuottajaa ei mielellään vaihdeta ja vaaranneta olemassa olevaa suhdetta (myös Glendinning 2008, 462; Szebehely 2012, 307; Vamstad 2015, 14). Jatkuvuus on tärkeä mukautumisstrategia vanhenemismuutoksiin. Robert Atchley (2000 ref. Koskinen 2004, 28) erottaa sisäisen ja ulkoisen jatkuvuuden strategioina, joiden avulla voidaan käsitellä muutostilanteita. Edellinen viittaa siihen, mitä säilyy muistissa (esim. lapsuuden muistot, mielenmaisema, käsitys itsestä, käsitys maailmasta). Jälkimmäinen tarkoittaa tuttua asuinympäristöä tai tuttuja ihmisiä. Muutokset ulkoisessa jatkuvuudessa eli esimerkiksi siinä, että työntekijä vaihtuu eikä tunne palveluja tarvitsevaa, voivat heijastua siihen, että asiakkaan sisäistä jatkuvuutta ei voida tukea. Myös palveluntuottajan kokemusten mukaan jatkuvuutta pidetään tärkeänä:

Ja monet, jos on meidän asiakkaita ja tulee tää tarkistuskäynti, niin sanoo, että kunhan minun ei vaan tarvitse vaihtaa, kunhan vaan nämä ihmiset pysyy tässä. Onhan sekin ilmaisu siitä, että hän haluaa. (PT)

Palvelun käyttäjät ilmaisevat tässä oman tahtonsa (voice) siitä, että he haluavat, että samat työntekijät kävisivät heillä jatkossakin. Palvelua tuottavan yrityksen sijaan palvelun käyttäjä kiinnittyy tämän kommentin mukaan läheisemmin palvelua tuottaviin yksilöihin (Cederholm 2012). Liisa (71 vuotta) ilmoitti kunnallisten työntekijöiden runsaan lukumäärän ja jatkuvan vaihtuvuuden yhdeksi syyksi vaihtaa pois kunnallisista palveluista ja siirtyä yksityisen palveluntuottajan asiakkaaksi.

Hirschmanin (1970, 112) mukaan palveluntuottajaa vaihtavalle asiakkaalle exitin hinta on kaksinkertainen. Henkilö joutuu katkaisemaan suhteet aiempaan palveluntuottajaan, luomaan suhteet uuteen ja toimimaan uudessa ympäristössä ja uusien ihmisten kanssa. Näiden tekemiensä uhrausten vuoksi ihminen voi vakuutella myös itselleen olevansa tyytyväinen uuteen valintaansa ja kynnys vaihtamiseen kasvaa. (Emt., 112–113). Palvelusetelillä ostetaan palveluita, joista iäkäs henkilö voi olla riippuvainen (Topo 2009, 237), joten palveluntuottajan vaihtaminen voi johtaa myös palvelukatkoksiin.

7.2 Asiakas valintojen tekijänä; kuluttaja, kohde vai kumppani?

Käsitys palvelua tarvitsevista henkilöstä on monessa mielessä merkityksellinen. Asiakkuutta määrittävät suoraan tai välillisesti taloudesta, politiikasta, laeista, palveluista, arvoista ja etiikasta käytävät diskurssit ja näillä eri areenoilla tehty päätökset (Pohjola & Laitinen 2010, 309). Sosiaali- ja terveyspalveluissa valta kulminoituu siihen kysymykseen, kenellä on oikeus määritellä palveluja tarvitsevan tilannetta, tarvetta ja niihin vastaavia toimenpiteitä. Karkeasti jaoteltuna palvelua käyttävän kansalaisen rooli voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan: palvelujen kohdeasiakas (*client*), kuluttaja (*consumer*) ja palveluasiakas (*customer*) (mm. Niirainen 2002; Valokivi 2008; Simmons & Powell. 2009, 258; Palola 2011, 302). Anneli Pohjola (2010, 38) on huolissaan siitä, että tutkittavien ilmiöiden sijaan tyypitellään tutkittavia ihmisiä ja erilaiset kategoriat antavat usein ahtaat raamit niihin asetetuille. Tässä tutkimuksessa valintatilanteista etsitään erilaisia rooleja, joiden suhteen tulee ymmärtää se, että osa näistä rooleista on päällekkäisiä ja kuvaa toimintaa vain tietyssä tilanteessa (myös Simmons & Powell 2009; Valkama 2012; Raitakari ym. 2012, 74–75).

Analyysissä tarkastellaan tutkimuksen tuottamia havaintoja kohteen, kuluttajan ja kumppanin rooleissa toimimisesta aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa esitettyjen neljän jännitteen valossa. Ensimmäinen tarkastelun kohteena on se, millaisena palvelun käyttäjän asema näyttäytyy suhteessa palvelua järjestäviin tai tuottaviin työntekijöihin. Kuluttajadiskurssin mukaan asiakkaalla tulisi olla vahva asema suhteessa työntekijään ja työntekijällä edellytyksiä kohdata kuluttaja-asiakas (Raitakari & Juhila 2013, 183, 193). Toinen jännite liittyy näkemykseen toimijan roolista aktiivisena tai passiivisena toimijana. Kohdeasiakkaan rooliin asettuvaa tai asetettua julkisen sektorin palvelun käyttäjää pidetään passiivisempänä kuin kuluttajaa tai kansalaista (Raitakari & Juhila 2013, 168–170). Kumppanina toimimiseen liitetään aktiivisuus, joka ilmenee neuvottelevuutena (Niirainen 2002) ja yhteistoimijuutena (Valokivi 2008, 60).

Kolmas jännite liittyy individualismiin ja kollektivismiin. Kuluttajadiskurssin peruslähtökohta on, että ihminen toimii itsekkäästi ja rationaalisesti (Anttonen & Häikiö 2011; Raitakari & Juhila 2013, 171; Valokivi 2013, 148). Neljäntenä jännitteenä voidaan pitää palvelua käyttävän henkilön tapaa ilmaista tyytymättömyytensä palveluun; rakentava palaute (*voice*) antaa välineitä kehittää palveluja ja hajottava (*exit*) jättää mahdolliset tyytymättömyyden syyt piiloon (Hirschmanin 1970, 17). Tulosten analyysin fokuksessa on palveluja käyttävän iäkkään henkilön asema, mutta vuorovaikutussuhteessa eri osapuolten asemat kietoutuvat toisiinsa (Juhila 2006; Koskiahho 2008).

Kohdeasiakkuus

Kohdeasiakkaisiin liitetään alamaisuus suhteessa työntekijöihin sekä passiivisuus, vetäytyvyys, lojaalisuus ja mahdollisesti myös äänenkäyttö, jolla ei ole vaikutusta palvelutuotantoon (Simmons ym. 2009, 264). Kohdeasiakkuuden äärimmäisenä muotona voidaan pitää asiakkaan täydellistä sivuuttamista päätöksenteossa. Tutkimuskunnan palvelusetelijärjestelmässä heikentyneesti toimintakykyinen iäkäs henkilö saatetaan käytännössä sivuuttaa päätöksenteossa. Palveluseteliä ei tulisi kunnan ohjeiden mukaan myöntää, jos henkilö on hyvin muistamaton. Palveluntuottajan mukaan rajanveto tässä asiassa on vaikeaa varsinkin silloin, kun kyse on vanhoista asiakkaista ja palvelun jatkumisesta:

Ei oo varmaan optimaalista, mutta jos on kaksikin tahoa (palveluohjaaja ja palveluntuottaja), niin hirveen hyvin sen asiakkaan eduks kuitenkin ne päätökset tehdään, että en nää sitä, että miten se vois olla vastaan niitä asioita... Mutta toki ihan niitä (asiakkaan) omia henkilökohtaisia tai muuta, niin tuleeko sitten niitä siinä esille. (PH)

Tässä edellä kuvatussa tilanteessa vaikuttaisi kyseessä olevan paternalistinen toiminta, jolloin asioita päätetään asiakkaan puolesta. Kommentissa viitataan tosin myös jaettuun päätöksentekoon ja asiakkaan toiveisiin, mutta epäillään, onko niitä todellisuudessa kuultu. Paternalistiseen toimintaan viittaa myös Valman (87 vuotta) närkästynyt huomio siitä, että suunnitelmia muutetaan häntä kuulematta. Hän on sopinut joka toinen viikko aamutoimien jälkeen tapahtuvasta siivouksesta, mutta kerran työntekijä ei ehtinytkään jäädä siivoamaan. Valma ihmetteli sitä, ettei sovituksista ajasta pidetä kiinni ja uusi aika esitettiin hänelle ilman vaihtoehtoja:

Sitten hän sanoi, että hänen pitää lähteä. Ja mä sanoin, että kuule, eiks meillä ollut tänään siivouspäivä. No, ei hänellä oo aikaa nyt. Ja hän soitti toimistoon ja he soitti minulle, kun se pitäis olla heille jonnekin ylöspantuna, että tässä asunnossa siivotaan joka toinen keskiviikko. No, eihän se nyt mitään, tässähän mä nyt olen huomennakin, mutta sitten huomisen päivä on niin, että hän ei voi tullaakaan aamu kahdeksalta, kun siinä on sovittu aika. Hän tulee vasta puoli yhdeksän jälkeen, ja sitten hänellä on tunti aikaa. No, sopiihan se minulle, kun toista vaihtoehtoa ei esitetty! (AH)

Palvelun käyttäjälle ei siis etukäteen kerrottu siivousajan muutoksesta, ja uusi aika vain ilmoitettiin hänelle. Palveluntuottaja kohteli Valmaa kohdeasiakkaana, joka voi käyttää ääntään, mutta sitä ei välttämättä kuulla. Myös kunnallisia palveluita käyttäneillä oli kokemuksia siitä, että heidät ohitettiin ja heitä kohdeltiin holhoavasti. Ennen palvelusetelin valintaa 71-vuotias Liisa oli ollut kunnallisten palvelujen asiakas. Yksityisten palvelujen pienempi omavastuuosuus ja kokemus kunnallisen kotihoidon henkilöstön

kiireestä, vaihtuvuudesta sekä ylimielisestä kohtelusta vaikuttivat siihen, että hän siirtyi kunnallisten palvelujen käyttäjästä yksityisen kotihoidon käyttäjäksi. Hänen mukaansa: ”Kunnallinen kotihoito maksoi paljon ja käynnit olivat nopeita. Kävivät häthätää ja vain lääkkeitä jaettiin. Lisäksi tuntui siltä, että työntekijät asennoituivat, että me olemme ylempänä, kuin te. Kerrankin kävi hygieenikko opettamassa, miten hampaat ja alapää pestään.”

Palveluja tarvitsevan taivuttelua jonkun vaihtoehdon suuntaan voidaan pitää myös ohipäättämisenä tai Arnsteinin (1969) tulkinnan mukaan asiakkaan näennäisvaltana varsinaisen vallan sijaan. Kunta voi helpottaa palvelusetelin avulla omaa tiukkaa henkilöstötilannettaan, jolloin vaarana on valinnan ohjaaminen. Tilapäistä palveluseteliä olikin käytetty ruuhkatilanteiden purkamiseen esimerkiksi, kun perjantaisin sairaalasta kotiutetaan paljon apuja tarvitsevia henkilöitä. Jollei seteliä valita, vaihtoehtoina ovat sairaalaan jääminen tai kotiutus ilman kotiin tarjottavaa apua.

Palveluja tarvitsevalta ei edellytetä aktiivisuutta sen harkinnassa, keitä palvelutarpeen arviointiin kutsutaan. Häneltä ei esimerkiksi kysytä omaisen mukaantulosta palvelutarpeen arviointiin tai sitä, kenet omaisista hän haluaisi paikalle. Usein on tarkoituksenmukaista, että omainen olisi tilanteessa mukana (myös Raitakari & Juhila 2013, 183). Myös palveluntuottaja pyydetään usein mukaan tilanteeseen neuvottelematta asiasta palvelun käyttäjän kanssa. Kun kysyin asiasta, palveluohjaajat näkivät palveluntuottajan läsnäolon mielekkäänä. Asiakkaan läsnäolon tarpeellisuus perusteltiin lähinnä siten, että muuten asiakkaalle jäisi ulkopuolisuuden tunne, mutta asiakkaan oman asiantuntijuuden merkitystä ei tuotu esiin.

Palveluohjaaja: Usein on, että palveluntuottaja haluaa palaveerata jo ennen kuin täyttyy tää määräaika, jos on jotain ongelmaa tai halutaan jotain muutosta. He on yhdessä asiakkaan kanssa puhunut, että pitää palaveerata. Kyllähän sen asiakkaan pitää olla siinä, että eihän me voida kahestaan palveluntuottajan kanssa, ettei tuu sellaista tunnetta, että kaksi hoitajaa sumpli hänen asioitaan (niin...).

Kyllähän ne yksityisetkin monesti soittelee ja aika paljon ollaan yhteydessä. Jos vaikka käyntien tarve lisääntyy, niin saattaa yksityiseltäkin tulla se yhteydenotto, että tällä nyt varmaan täytyisi jo aloittaa iltakäynnit tai muuta ja asiakaskin on tätä mieltä. Ja kyllähän he siinä monesti kertoo, että näin ja näin heillä on mennyt. (KH)

Näissä esimerkeissä asiakkaan aktiivisuuden vaade ei korostu, vaan palveluista sopiminen hoituu lähinnä kunnan palveluohjaajan ja palveluntuottajan välillä. Asiakas vaikuttaa jäävän sivustaseuraajan rooliin, mikä ei tue ajatusta palvelusetelikäyttäjistä autonomisena kuluttajana. Palvelun käyttäjän tietoisien ohittamisen sijaan kyseessä voi tosin olla kunnan ja palveluntuottajien vastuullisuuden etiikka (mm. Eräsaari 2011; Kalliomaa-Puha & Kangas 2015), jonka pohjalta halutaan varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun.

Sosiaalisen kansalaisuuden idea ohjaa luottamaan siihen, että yksittäisen kansalaisen tarpeista huolehditaan oikeudenmukaisesti ja kansalainen saa riittävästi hoivaa ja etuuksia (Anttonen ym. 2012, 39). Tutkimusta varten haastattelemani omaishoitaja viittasi tähän sanomalla:

Luotin täysin, menin näihin hoitoihin ihan ummessa silmin. Minä ajattelin, että niille on annettu määrättyt määräykset ja sitten ne tekevät niiden mukaan. Minä luotin täysin, kunnes minulle yksi ihminen sano, että kaupungin palvelu on edullisempaa. (N, omaishoitaja, OH)

Noin 30 prosenttia palvelun käyttäjistä asettuu ammattilaisten osaamisesta vakuuttuneen kuuliaisen asiakkaan asemaan (Laing ym. 2009). Iäkkäillä henkilöillä saattaa edelleen olla vahva usko asiantuntijoihin ja jopa käsitys siitä, että asiakas ei voi päättää, mitä tapahtuu (Boudiny 2012,18). Valintoja tehdessään yksilötkin voivat vielä tukeutua perinteiseen ajattelutapaan, jonka mukaan kunta tietää ja päättää. Tämä on vastoin kuluttajadiskurssia, jonka mukaan vallan tulisi siirtyä palvelun käyttäjälle, jolla on selkeä oma tahto ja sen myötä varauksellinen suhtautuminen ammattilaisten näkemyksiin (Raitakari & Juhila 2013, 181).

Palveluohjaajan ja asiakkaan kohtaamistilanteessa muutos asiakkaan oman vastuun kasvamiseen ja sosiaalihuollon asiakkaan perinteisestä roolista luopumiseen ei avaudu välttämättä asiakkaalle. Iäkkäät henkilöt ovat saattaneet aikaisemmissa kohtaamisissaan palvelujärjestelmän kanssa oppia toisenlaisen asiakkaan roolin, ja heille nyt tarjottava uudennlainen rooli voi olla hämmäntävä. Nykytilannekin on kaksijakoinen. Palvelutarpeen arvioinnissa keskitytään edelleen iäkkään henkilön heikkouksiin ja avuntarpeisiin (myös Ray & Seppänen 2014, 240). Tämän keskustelun jälkeen voi olla vaikea asettua autonomisen kuluttajan asemaan tekemään valintoja.

Luottamus auktoriteettiin näkyi myös uskossa siihen, että tilanteessa, jossa kunta on hyväksynyt palveluntuottajan palvelutuottajalistalle, ”palvelun laadun pitää olla 10” (Liisa, 71 vuotta). Luottamus voi johtaa passiivisuuteen, sillä jos palvelujen uskotaan toimivan parhaalla mahdollisella tavalla, muiden vaihtoehtojen selvittäminen ei ole tarpeen.

Juho (85 vuotta) on käyttänyt yksityistä palveluntuottajaa jo lähes 10 vuotta. Kysyessäni perusteita palvelusetelivalinnalle hän kertoi, ettei ole valinnut mitään: ”Ne on tuoneet ja antaneet. En oo osannut vaatia, enkä pyytää mitään.” Omaan osaamiseen liittyvän epäilyn lisäksi tilanteessa ja myös seuraavassa esimerkissä on viitteitä luottamuksesta siihen, että kunnan työntekijät hoitavat asiat asiakkaan kannalta parhaalla tavalla. Huonokuntoisen, iäkkään siskonsa asioita aiemmin hoitanut Valmakin (87 vuotta) kertoi vetäytyneensä siitä, kun kunnan kotipalvelu oli saatu mukaan tämän asioita hoitamaan:

En ole soittanut kuin kerran, kun sisko on nyt kaupungin osaajien hoidossa, niin mun ei niin kuin pidä puuttua siihen.” (Valma, 87 vuotta, AH)

Seuraavassa tilanteessa luottamus palveluntuottajan vastuullisuuteen ja asiakkaan etujen ajamiseen vaikuttaa kuitenkin menneen liian pitkälle. Palvelusetelikäyttäjä laittoi nimensä tyhjään hoitotukihakemukseen ja palveluntuottaja täytti hakemuksen ja toimitti sen Kelalle. Hakemus oli ilmeisesti väärin täytetty ja virheen oikaiseminen osoittautui hankalaksi. Setelinkäyttäjä kertoi, ettei jaksakaan enää selvittää asiaa ja tuen hakeminen jäi sillä kertaa siihen.

Mutta nyt sit kävi sellainen hullu juttu, että ne paperit tuli ja (palveluntuottaja) oli itte täs minulla. Se sano, että minä oon näitä täyttännyt ja minä vien ja täytän, pistä tohon vaan nimes. Mutta sieltä tuli omituinen juttu, oli laitettu päälle 5000, jonka minä muka oon maksanut sukulaisille hoidosta. Minä en oo koskaan niille maksanut mitään. Se evättiin kaikki. Minä sit soitin sille ja sanoin, että eihän sieltä mitään tullut, että sä oot jotain laittanut väärin. Se kuule löi luurin kiinni. Kyllä minä Kelalle puhuin sen asian. Se oli ihan väärin tehty. Enhän minä nähnyt, mitä se täytti, kun se vei kotiin sen. Sitähän tytär sano, ettei sen ois saanut. Ei aina kaikkia asioita huomaa. (Hilkka, 84 vuotta, AH)

Palvelun käyttäjän omasta passiivisuudesta näytti sen sijaan olevan kysymys tapauksessa, jossa yksityisen yrityksen työntekijät tulivat silloin kuin ennättävät käyntiaikoja sopimatta:

Työntekijät tulee, kun sattuu, joskus tulevat aamulla heti yhdeksän jälkeen, joskus illalla. (Mauno, 73 vuotta, AH)

Epämääräisyys ei tuntunut haittaavan Maunoa, vaan hän kertoi, että tähän asti on pärjätty jotenkuten. Hän suunnitteli hakevansa palvelutaloon, jos kunto heikkenee. Aktiivisuutta hän oli osoittanut hakemalla jo aikaisemmin palvelutaloon, jonne ei päässyt. Aktiivisuutta esiintyi siis samanaikaisesti passiivisuudelta ja kohdeasiakkuudelta näyttäytyvän toiminnan kanssa. Liisa (71 vuotta) vaihtoi palveluntuottajaa (exit) kunnallisesta yksityiseen koettuaan mielestään ylimielistä ja alentavaa kohtelua. Valma (87 vuotta) oli yhteydessä palveluntuottajaan ja sai uuden siivousajan. Myös Pauli (72 vuotta) kapinoi holhoavaksi kokemaansa valvontakäytäntöä vastaan passiivisesti: hän allekirjoitti kyllä työraportit, mutta kertoi, ettei koskaan lukenut niitä. Tekemättä jättäminenkin voi kuitenkin olla aktiivinen teko. Paulin tapauksessa se kertoi toimintakäytännön vastustamisesta.

Kumppanuus

Kumppanuuteen liitetään tasavertaisuus, aktiivisuus ja dialogisuus palvelun käyttäjän ja palveluntuottajan välillä. Palvelun käyttäjän suhteesta työntekijään antaa viitteitä muun muassa se, miten työntekijöistä puhutaan ja

mitä nimityksiä heistä käytetään. Sama henkilökin saattoi eri tehtävien osalta kutsua työntekijää eri nimityksellä. Eräs haastateltu iäkäs henkilö nimesi työntekijät apulaisikseen siinä yhteydessä, kun hän kertoi heidän hoitavan jotain posti- tai kauppa-asioita. Hän tarvitsi saattajan asioidessaan lääkärin luona, ja siinä yhteydessä hän korosti, ettei puhu saattajasta, vaan hän tarvitsee avustajan, jotta saa ulkovaatteet päälle ja pääsee ulos talosta. Hän sanoi kuitenkin myös, että vakituiset työntekijät ovat kuin tyttäriä. Muutama muukin haastateltava viittasi siihen, että suhde työntekijöihin on lämmin. Kerrottiin, kuinka osa työntekijöistä halaa iloisesti tavattaessa ja kertoo aina kuulumisiaan. Kiireettömyyden tuntua arvostettiin, mutta kiirettä myös ymmärrettiin etenkin, kun työntekijään oli henkilökohtainen suhde ja syy kiireeseen tiedettiin:

Tietysti niillä on oma aikataulu ja oma kiire, mutta musta tuntuu vähän, että tää (vakituisen hoitajan) poika alotti tänä syksynä koulun ja must tuntuu, että se stressaa koko lailla sitä, että sillä on vähän niin kuin sen takia kiire. Että hän menee ja soittaa ja varmistaa, että onks se mennyt kouluun.” (Topin, 74 vuotta, omaishoitaja)

Suhde työntekijöihin saattoi siis toisaalta olla hyvin henkilökohtainen ja toisaalta heistä puhuttiin apulaisina, jolloin palvelun käyttäjä on kuluttajan asemassa ja edellyttää työntekijän tarjoavan hänelle työpanoksensa sovituksi ajaksi. Muuan haastateltu mies puhui työntekijöistä ”piikoina”, jotka ovat vaimon kuoleman jälkeen ”emännöineet täällä”. Työntekijät ovat hänen luonaan joutuneet kiusalliseen asemaan ja jopa seksuaalisen häirinnän kohteeksi, sillä hän sanoi että ”oonhan mie viisastunutkin, ettei yksikään niistä anna tissiäkään”. Toinen haastateltu mies puhui hyväntahtoisesti nauraen harjoittelijoiden ”kiusaamisesta”. Valta ja alistussuhteet voivat siis olla monitasoisia (Juhila 2006, 115; Zehner & Valokivi 2009). Vaikka työntekijöitä arvosteltiin ylimieleisestä käyttäytymisestä ja kiireisistä käynneistä, myös asiakkaiden käyttäytymisen nähtiin joskus olevan ongelmallista:

Seura-lehdessä oli joku hoitaja kirjoitti, miten vaarallinen ammatti se on, että joutuu sellaiseen ryypyporukkaan ja jopa aseella uhataan. Tampereellako se oli, niin sen piti vaihtaa paikkaa sitten, missä kävi siellä. (Mauno, 73 vuotta, AH)

Tietysti, kun ihmisellä on kipuja, se tekee tuskaseksi ja kärktyseksi. Me ollaan nyt vielä sen verran järjissämme, että osataan hakea apua. On sellaisia tilanteita, yksinäisiä ukkoja, että ajattelee, että voi hyvä sylvä. Omien tottumustensa orjat, pitää olla sama pyyhe ja sama saippua, oma tuoli ja oma lautanen ja ei sekään ole kiva, jos ne kiroilee. (Topin, 74 vuotta, omaishoitaja)

Näissä kahdessa lainauksessa tulee esiin se, että hoiva on vuorovaikutussuhde, jossa myös asiakkaalta odotetaan asianmukaista ja kohteliasta käytöstä. Mikäli asiakas käyttäytyy uhkaavasti tai huonosti,

työntekijällä on oikeus vaihtaa asiakkaita. Kumppanuus edellyttää tasavertaista kohtaamista ja kohtelua (Juhila & Günther 2013, 311). Vuorovaikutus on tällöin molemminpuolista, ei yksisuuntaista huolenpitämistä tai siihen liittyvää vallankäyttöä (Juhila 2006, 175).

Asiakkaat esittivät toiveen, että työntekijät osallistuisivat päätöksentekoon, etenkin palveluntuottajan valintaa koskeissa tilanteissa. Kahdessa havainnointitilanteessa palvelusetelin saaneen henkilön omaishoitaja pyysi kunnan palveluohjaajan apua palveluntuottajan valintaan sitä kuitenkaan saamatta. Palveluntuottajat eivät suostuneet suosittelemaan mitään yksittäistä yritystä, ja perusteluna he käyttivät sitä, että eivät saa suosia ketään yksittäistä yrittäjää eivätkä hekään tunne kunnolla kaikkien yritysten toimintaa. Se, ettei kunnan palveluohjaajallakaan ole tietoa kaikkien valittavissa olevien yrittäjien toiminnasta, nostaa esiin kysymyksen kunnan valvontavertaisuuden toteutumisesta ja toisaalta siitä, miten voidaan olettaa asiakkaiden perehtyvän kaikkien yritysten toimintaan vertailuja tehdäkseen. Asiakas siis haastaa työntekijää jaettuun asiantuntijuuteen tai jopa päättämään asiakkaan puolesta, mutta työntekijä tarjoaa asiakkaalle kuluttajan roolia ja itsenäistä päätöksentekoa. Jaettu päätöksenteko vaikuttaa olevan haasteellista kaikille osapuolille (myös Raitakari ym. 2013, 192; Valokivi 2014, 303–304).

Asiakkaan ja työntekijän välistä vuoropuhelua ja asiantuntijuuden jakamista toivottiin tapahtuvan myös palveluntuottamisen yhteydessä, mutta käyntiaika voi mennä tekemiseen, kuten käy ilmi seuraavasta Valman haastatteluotteesta:

Valma: Kun se puoli tuntia on varsin lyhyt aika niihin asioihin, jotka täytyy tehdä, jotka ovat siinä niin kuin kansiossa ja pitäis sitten seurata tän asiakkaan terveydentilaa. No, siinähan monet sanoo, että ootko ottanut lääkkeitä.

Kirsi: Onko siihen osaamista siihen terveydentilan valvomiseen?

Valma: Ei kai muuta, mutta voisivathan he kuitenkin kysyä, että kuinka voit. Varsinkin, jos on jalkeilla. Ei sitä ehdi oikeastaan.

Kirsi: Kysykään sitten sitä kysymystä?

Valma: Niin (AH)

Elisa Virkolan (2014, 278) mukaan psykososiaalisen tuen tarve ohitetaan usein iäkkään henkilön tarpeita määriteltäessä. Hänen seuraamansa muistisairaajat naiset kokivat tarvetta puhua sairaudestaan, mutta heillä ei ollut arjessaan juuri mahdollisuuksia siihen. Yhdellä havainnointikäynnillä omaishoitajana toimiva yli 80-vuotias nainen nosti keskustelussa esiin omat muistiongelmansa, ”kanan muistinsa”, ja kipeän käsivartensa. Keskustelunavaukset ohitettiin ensin siten, että palveluohjaaja kertoi turvautuvansa kaupassa muistilappuun, ja siten hän normalisoi muistissa ilmenevät ongelmat. Toisen omaishoitajan omaan terveydentilaa koskevaan keskusteluavukseen, jossa hän kertoi kipeästä kädestään, ei tartuttu lainkaan, vaan se jäi Sally Richardsonin (2010) käyttämää termiä mukaillen

”taustahälyksi”. Vaikka omaishoitajan terveydentilasta ei keskustelun aikana oltu huolissaan, perheelle tarjottua saunotusapua perusteltiin hoitajan jaksamisella. Hoitajan tarpeiden ohittaminen liittyi ehkä vahvaan uskoon ja toivoon mahdollisimman pitkään kestävästä omaishoitajuudesta. Tätä palveluohjaaja korosti kysymällä: ”Eikö se kotona mahdollisimman pitkään pärjääminen olekin teidän toiveenne?” Kysymys siitä, kuka on asiakas, on problemaattinen. Asiakas voidaan nähdä palvelun välittömänä käyttäjänä, mutta asiakkaaksi voidaan käsittää myös hänen perheensä (Vabø 2006, 405; Laitinen & Niskala 2013, 14). Tässä tilanteessa asiakkaaksi määrittyi omaishoidettava henkilö ja omaishoitaja nähtiin vain kumppanina hoivan tuottamisessa.

Joskus omaishoitajan keskustelunavauksiin tartuttiin aktiivisemmin. Miespuolinen, noin 70-vuotias omaishoitaja sai arviointitilanteessa apua omaan asiaansa niin, että palveluohjaaja kuvasi myönnettyä apua ”ruhtinaalliseksi”. Molemmissa tapauksissa päädyttiin saunotusavun järjestämiseen, vaikka naispuolinen omaishoitaja esitti aluksi toiveen siitä, että hän saisi tukea puolisonsa liikkumisen, lukemisen ja muun aktiivisen toiminnan lisäämiseen. Kummassakaan tilanteessa omaishoitaja ei esittänyt omaa käsitystään palvelujen tarpeesta kovin vahvasti, vaan neuvottelevaan sävyyn (myös Raitakari & Juhila 2013, 190). Kuluttajadiskurssi muuttuikin palvelujen tuottamisen ja käyttämisen arjessa asiakkaan mahdollisuudeksi olla mukana, sanoa mielipiteensä sekä kertoa tarpeistaan ja toiveistaan (Raitakari & Juhila 2013, 194). Omaishoitajien kanssa siis käytiin vuoropuhelua, ja heillä oli mahdollisuus käyttää voicea, mutta lopputulokset suhteessa toiveisiin täyttyivät eri tavoin.

Asiakkaan toiveiden selvittämisessä voidaan myös mennä liian pitkälle. Topin (74 vuotta) omaishoitaja arvosti työntekijän oma-aloitteisuutta ja kritisoi jatkuvasti asioita tiedustelevaa työntekijää:

Omaishoitaja: Kyllä se tota, että ne on oma-aloitteisia. Topilla on vaatteet tuolla, ne ettii kyllä ja kysyy Topilta, että onko tämä ja tämä...

Kirsi: Etteivät kysele koko ajan, että mitäs tehdään?

Omaishoitaja: No vähän on sellaisiakin ollut, mutta kyllä ne on karsiutuneetkin pois sellaiset umpelot. (OH)

Kuluttajuus

Kuluttajan uskotaan olevan joko ylempänä tai tasa-arvoisessa asemassa työntekijän kanssa. Toimintaa luonnehtii aktiivisuus ja vaativuus. Tyytymättömyys palveluntuottajaan johtaa tuottajan vaihtamiseen (*exit*). Kuluttaja edustaa julkisen sijaan yksityistä, valtion sijaan markkinoita ja kollektiivisen sijaan yksilöllistä (Le Grand 2003).

Havainnointikäynneillä palveluohjaajat korostivat kuluttajuutta ja kuluttajan asemaa lähinnä silloin, kun oli kyse palveluntuottajan valinnasta tai vaihtamisesta. Palvelutarpeita arvioitaessa palveluohjaajan rooli oli hallitseva. Palveluvalinnoista keskusteltaessa palveluohjaajat vetäytyivät pienempään rooliin ja he eivät esimerkiksi suostuneet suosittelemaan mitään yritystä. Yritysten suosimisen pelon ja riittämättömien tietojen lisäksi tätä voisi tulkita myös niin, että kyseessä on kuluttajadiskurssiin liittyvä ammattilaisen vetäytyminen päätöksenteosta: ammattilainen on hiljaa ja antaa kuluttajalle tilaa tehdä itse valinnan (Raitakari & Juhila 2013 184).

Yhdellä havainnointikäynnillä kävi ilmi, että omaiset olivat jo selvittäneet erilaisia vaihtoehtoja ja heillä oli palvelujen neuvotteluvaiheessa jo tuottaja valittuna. Pääsääntöisesti tuottajavalintaa mietittiin vasta myönteisen palvelupäätöksen jälkeen. Joillekin henkilöille, jotka olivat käyttäneet jo yksityistä palveluntuottajaa aiemmin, valinta oli helppo, ja he jatkoivat pääsääntöisesti saman palveluntuottajan kanssa. Tämä voi kertoa paitsi tyytyväisyydestä palveluntuottajaan, myös tuottajien vertailun ja valinnanteon vaikeudesta tai siitä, että vertailun hyödyn ei katsota ylittävän siitä aiheutuvaa vaivaa, eli tilanteissa arvioidaan myös rajahyötyä.

Palvelun käyttäjän muuttuvaan rooliin kohti kuluttajuutta viitattiin sekä palveluohjaajien että palveluntuottajien haastatteluissa. Palveluohjaaja kertoi, että vaikka kunnan tukeman palvelun kriteerit eivät täyttyneetkään, hän antoi kuitenkin oman ammatillisen arvionsa siitä, mitä ulkopuolista palvelua iäkkään olisi hyvä saada.

Jos ei tuu palveluseteliasiakkaaksi ja ois mun mielestä hyvä, että siellä kävis joku esim. kerran viikossa yksityinen tai joku, niin oon tarjonnut, että mä voin soittaa sinne. Mutta kaikki ei oo sitten halunnut, että mä es soitan. Ja niinhän sen pitää mennäkin, että ihmiset saavat tehdä, niin kuin hyväksi näkevät. (KH)

Kuluttajuutta osoittaa myös palvelua tuottavien työntekijöiden kouluttaminen tekemään asioita palvelun käyttäjän itse toivomalla tavalla. Valma (87 vuotta) koki erityisesti puutteita työtä aloittelevien ammattitaidossa:

No näitä harjoittelijoita kyllä tietysti on, mutta kyllä minä ymmärrän tämän. Jouduin tässä opettamaan puuronkeittoa tytölle, kun kysyin, että eiks sun äitis oo opettanut puuroa keittämään. No ei, kun hän on käynyt kouluja ja eikä nyt osannut laittaa minulle kahviakaan. No, täytyy opettaa hänelle seuraavalla kerralla. (AH)

Valma oli myös sitä mieltä, että hän on maksava asiakas ja hänellä on oikeus vaatia, että työntekijät tulevat käymään hänen luonaan sovitusti riippumatta muiden mahdollisten asiakkaiden tarpeista. Myös Mervi (77 vuotta) sai aamukäynnin ajankohdan siirrettyä puolen päivän sijaan aikaisemmaksi aamulle, eikä hän suostunut vastaanottamaan ehdotettua iltakäyntiä. Itsenäistä päätöksentekoa ilmentää myös tilanne, jossa iäkäs henkilö ilmoitti palveluntuottajalle, että hänelle ei tarvitse enää tulla. Käynnit tulivat hänelle

kalliiksi, ja hän halusi muistihäiriöidensä vuoksi olla yksin, koska koki työntekijöiden sekoittavan hänen ajatuksiaan. Hän kertoi kuitenkin olevansa myöhemmin yhteydessä edullisempaan palveluntuottajaan tarvittavien palvelujen saamiseksi.

Kuluttajan roolissakin voidaan olla passiivisia. Ajatus kuluttajasta ”kuninkaana” voi sotia kuntouttavaa lähestymistapaa vastaan. Eräs omaishoitaja viittasi tähän sanomalla, että hänen miehensä pyytää häntä tekemään asioita, joita tämä pystyisi vielä tekemään itse:

Topikin välillä pyytää vettä, vaikka hana on tossa ja lasit tossa. Se on turhaa passausta niin kuin kuningasta, mihin on hyvin helppo mennä. (OH)

Puhtaan rationaalisesti ajatellen ja oma taloudellinen hyöty mielessä yksityisiä palveluja käyttävien henkilöiden kannattaisi olla aktiivisia ja hankkia taloudellista tukea hoivan järjestämisen kuluihin joko palvelusetelin, kotitalousvähennyksen tai näiden yhdistelmän avulla. Palveluntuottajat kuitenkin kertoivat haastattelussa, etteivät kaikki halua hakea palveluseteleitä ja kunnan tukea. Osa palvelun käyttäjistä painotti taloudellista hyötyä merkittävämpänä tekijänä kunnalliseen apuun liitettävää kielteistä leimaa. Tämä kertoo siitä, että rationaalinen valinta on hankalasti haltuun otettava, koska rationaalisuutta voidaan perustella eri näkökulmista, joista taloudellinen hyöty on vain yksi.

Syynä yksityisten palvelun käyttäjien palvelusetelistä kieltäytymiseen saattoi olla myös se, ettei koettu tarvittavan taloudellista tukea palvelujen hankintaan. Palvelusetelistä kieltäytymisen yhteydessä nostettiin esiin huolta muiden apua tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden pärjäämisestä. Kaksi haastateltua naista ilmoittivat, että he tulivat palvelusetelisysteemiin mukaan vastahakoisesti. Molemmat olivat jo yksityisen palveluntuottajan asiakkaita. Toiselle heistä tyttäret olivat harkinnan jälkeen sanoneet, että ota setelit:

Viime vuonna sitä paljon puhuttiin. No tämän vuoden alussa sitten noi tyttäret oli sitä mieltä, että nyt kannattaa ottaa se. Kun kannatan tasapuolisuutta, et haluais sitä koko seteliä sellaiselle, jolla on huomattavasti pienempi eläke. (Valma, 87 vuotta, AH)

Toinen palvelusetelivalintaa pitkään harkinneista kertoi, ettei itse ajanut aktiivisesti palveluseteliasiaa. Vaikka hän sanoi laskunsa pienenneen, hän kuitenkin pohti, että hän ei seteliä tarvitse. Hän vaikutti olevan huolissaan sellaisista henkilöistä, joilla on taloudellisesti tiukempaa kuin hänellä itsellään. Saimia (87 vuotta) lainaten:

Maksaa, jos jaksaa ja niistä pitää pitää huoli, joilla ei ole varaa ja joilla on pieni eläke, jolla ei saa mitään. Kun kaikilla ei ole mahdollisuutta. Kun on niin paljon, jotka tarvitsisivat ja ei ole. Kerran jo koko jutun sain sanottua, että en ota, että toisetkin saisivat. Mulla on ollut hyvä olla, mutta onhan se sitten saatu. (AH)

Oman taloudellisen hyödyn sijaan tai sen rinnalla kannettiin siis huolta myös muiden avuntarvitsijoiden pärjäämisestä. Tämä huomio haastaa ajatuksen itsekkästä, omaa taloudellista hyötyä ajattelevasta, rationaalisesta valitsijasta. Sitaattia voi lukea myös niin, että henkilöä ohjattiin tai jopa hieman painostettiin vastaanottamaan setelit, joita hän ei alun perin halunnut ja joista hän kertaalleen onnistui kieltäytymään.

Havainnointikäynnillä tavattu omaishoitaja piti myös heille käynneistä jäävää omavastuuta korkeana, mutta ymmärsi sen ja mainitsi, että täytyyhän yhteiskunnankin elää. Hän oli itsekin ollut kunnalla töissä ja kertoi usein esittäneensä toteamuksen: ”Ettei veroista saa valittaa, että me saadaan sieltä palkkamme.” Myös Valma (87 vuotta) ajatteli, että taloudellisesti tiukkoina aikoina kaikkien tulee osallistua säästötalkoisiin. Puhuimme Valman kanssa kotitalousvähennyksen leikkauksesta vuonna 2013:

Valma: Hallitus uhkaa leikata kodinhoitotukea, mistä kohtaa?

Kirsi: Maksukatto muuttuu ja ylimenevästä osuudesta saa vuonna 2012 60 prosenttia vuonna 2013 45 prosenttia

Valma: Sitä kautta sitten niin kuin salaa. Kyllä se tietysti niin on, jos on pakko leikata, niin täytyy kaikkien sitten sietää. (AH)

Taloudellisten seikkojen ja vastuiden lisäksi huolta kannetaan myös siitä, miten henkilöt, joilla ei ole asioissa auttavia sukulaisia pärjäävät monimutkaisen järjestelmän kanssa. Valma (87 vuotta) piti järjestelmää asiakkaiden näkökulmasta hankalana ja tukea vaativana ja työntekijöiden näkökulmasta aikaa vievänä, ja hän toivoikin siihen muutoksia:

Valma: Nyt kun lähдете kehittämään tätä, niin tekkää nyt ihmeessä siihen paljon parannuksia. Kun on vieläkin avuttomampia kuin minä ja mulla on tyttäret, jotka osaa ja taitaa ja haluavat auttaa ja pakkohan heidän on ollut auttaa.

Kirsi: Miten pitäisi parantaa?

Valma: Yksinkertaisemmaksi ja tasa-arvo kaikille asiakkaille. Haluan, että niitä, jotka saavat koko setelin aamukäynnistä, että niitä tulisi enemmän. Että mummot, jotka ovat kotona ja haluaisivat, että se kahvi keitetään ja vaippa vaihdetaan, niin ilmoittaisivat siitä johonkin. (AH)

Kuluttajan individualismin korostaminen unohtaa kuluttajien kollektiivisen toiminnan kuten *buycotin* (esimerkiksi vapaakauppatuotteiden hankkimisen tai porkkanamafian) ja *boycotin* (joidenkin tuotteiden tai palvelujen boikotoimisen esimerkiksi yrityksen epäeettisen toiminnan vuoksi) (Simmons ym. 2009, 261). Myös kuluttajien etujärjestöjen määrä ja niiden vaikutusvalta on kasvanut. Sosiaalisessa mediassa toimivien löyhempien verkostojen toiminta voi myös olla merkittävä painostuskeino jollekin yritykselle tai yritystoiminnalle. Kuluttaja voi siis myös omalla kulutuskäyttäytymisellään toimia kollektiivisesti eli yhteistä hyvää edistäen.

7.3 Näennäiskuluttajat näennäismarkkinoilla

Uudenlainen tapa järjestää palveluja ja sen taustalla olevat ideologiat edellyttävät palvelun käyttäjältä, palvelun järjestäjältä sekä tuottajalta uudenlaista ”palvelun käsikirjoitusta” (Vabø 2006, 419). Palvelusetelin käyttö koskee palveluja, jotka voidaan tuotteistaa ja joissa asiakas voi toimia kuluttajan tavoin (Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 2009). Kuluttava subjekti on pitänyt ensin tietoisesti luoda (Miller & Rose 2010, 39). Kuluttajan määritelmä on kuitenkin edelleen epäselvä ja erilaistumaton (*undifferentiated*). (Powell ym. 2009, 5.) Kuluttajuuden monimuotoisuutta pohtineiden Martin Powellin ja tutkijakumppaneiden (2009,13) mukaan on ironista, että hallinto, jonka mielestä julkiset palvelut kaipaavat haastajia, sillä ”yksi koko tai palvelu ei sovi kaikille”, näyttää olettavan, että yksi kuluttajuuden tapa sopisi kaikille. Jos hyväksytään, että kaikki asiakkaat ovat erilaisia, niin tulisi hyväksyä myös kuluttajien erilaisuus ja kehittää toimintaa vastaamaan näiden erilaisten kuluttajien tarpeisiin. Kuluttajuuden kapea määritelmä ja siihen liittyvät vaatimukset rajaavat pois juuri ne henkilöt, joille kuluttajuutta kotihoidon palveluissa palvelusetelin avulla tarjotaan.

Zygmund Baumanin (2007) mukaan kuluttajayhteiskunnan tärkein piirre on muutos kuluttajasta hyödykkeeksi. Tällä hän tarkoittaa sitä, että ihmisen pitää eri tilanteissa tuoda esiin omaa osaamistaan ja omaa ”markkina-arvojaan”. Hän ottaa esimerkiksi tästä työelämän, jossa myynnissä olevien tuotteiden tai erilaisten ideoiden lisäksi ihmisen tulee korostaa myös omaa asemaansa ja osaamistaan. Työelämän epävarmuus asettaa työntekijät kilpailuasetelmiin, ja siksi itseään on ”myytävä” hyvänä hyödykkeenä. Palvelusetelikontekstiin sovellettuna voisi ajatella, että palvelusetelin haluavan henkilön tulee palvelutarpeen arviointitilanteessa ensin ”myydä” itsensä haavoittuvana palvelujen tarvitsijana ja sen jälkeen kompetenttina kuluttajana. Aktiivinen kansalaisuus näyttäytyy normina, vaateena tietynlaisesta osaamisesta tai toiminnasta pikemminkin kuin osallistumisen mahdollistamisena henkilön omista lähtökohdista. Vaikuttaa siltä, että ihmisen hyödykearvon purkamisesta eli dekommondifikaatiosta ollaan menossa takaisin ihmisen hyödykearvon korostamiseen eli rekommondifikaatioon. Mikko Mäntysaari (2013, 337) varoittaa liian pitkälle tähän suuntaan kulkemisesta: ”Ajatusta palvelujen käyttäjästä kuluttajana ei ole hyvä päästää hallitsemaan sosiaalihuollossa liiaksi, koska sosiaalipalveluissa ei ole kysymys taloudellisesta vaihdosta.”

Täydelliset markkinat lähtevät siitä, että valinnat tehdään ilman rajoitteita ja täydellisten tietojen pohjalta, mutta valinta tapahtuu kuitenkin aina tietyssä kontekstissa ja erilaisten valta-asetelmien vallitessa (Palola 2011, 302). Kuluttajadiskurssiin sisältyvästä rationaalisen ja individualistisen kuluttajan roolista poiketen arjen valintatilanteissa palvelusetelikäyttäjä ei tee palveluihin liittyviä valintoja vapaasti tai yksin, vaan läsnä on myös kunnan (maksajan) sekä usein myös palveluntuottajan ja mahdollisesti vielä omaisen

ääni (myös Raitakari & Juhila 2013, 191). Tällöin kuluttajuus näyttäytyy monitahoisena eivätkä palvelusetelin käyttäjät sovellu perinteiseen ”kuluttajamuottiin”.

Kvasi- eli näennäismarkkinoilla yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat kilpailevat oikeudesta tuottaa julkisen sektorin järjestämiä ja vähintäänkin osarahoittamia palveluita kuluttajille (mm. Koskiahho 2008; Valkama ym. 2013, 347). Palvelusetelin käyttöön liittyvissä valintatilanteissa valinnanmahdollisuudet ja reunaehdot vaihtelevat näillä markkinoilla. Aineistosta identifioitiin viisi palveluseteliin liittyvää valintatilannetta, joita tarkasteltiin luvussa 7.1. Yhteenvetona voisi todeta, että palveluseteliä käyttävälle iäkkäälle henkilölle tarjotaan näennäismarkkinoilla lähinnä näennäiskuluttajan asemaa täysivaltaisen kuluttajuuden sijaan.

Oheiseen taulukkoon (7) on tiivistetty näennäiskuluttajuuden erityspiirteet suhteessa kuluttajuuteen (Kuusinen-James & Seppänen 2013, 326).

Taulukko 7. Hoivan näennäiskuluttajat palvelusetelijärjestelmään liittyvissä valintatilanteissa

Valintatilanne	lääkäs henkilö näennäiskuluttajana palvelusetelitalanteessa
Palvelutarpeen arviointiin hakeutuminen ja hoivatarpeesta neuvottelu	Ulkoapäin esitetty palveluntarve; jokin toinen taho näkee iäkkään henkilön palvelutarpeen ja esittää palvelutarpeen arviointia, arviointiin suostuminen voi olla kotiutumisen edellytys Monen portin kautta avautuva kuluttajuus; kunnan määrittelemät palveluunpääsykriteerit, asiakkaan palveluntarve ja palveluohjaajan harkinta ohjaavat sitä, kenelle palveluseteliä/ kuluttajan roolia tarjotaan
Valinta kunnallisen palvelun ja palvelusetelin avulla hankittavan yksityisen palvelun välillä	Valintamahdollisuus vain osalle asiakkaita; palvelutarpeen kriteerien täyttymisen jälkeen mahdollisuus valita kunnallinen palvelu, yksityisen palvelun valinnan edellytyksenä palveluohjaajan harkinta, kunnan määrärahat ja iäkkään henkilön mahdollisuus maksaa palvelun omavastuuosuus
Palveluntuottajan valintakriteerien ja palveluntuottajan valinta	Usein tuettu tai ohjattu valinta; valintatilanteessa yleensä osallisena muita tahoja, tiedon saaminen eri vaihtoehtoista voi olla niukkaa
Käyntiaikaan ja palvelun sisältöön liittyvät valinnat	Tarve (ja muiden asiakkaiden tarpeet) määrittelee palvelun ajankohdan ja palvelusetelin sisältö sen, mitä palveluja tarjotaan
Palveluntuottajan vaihtaminen (”exit”)	lääkään henkilön edellytetään valvovan palvelun laatua, mutta tämä tehtävä siirretään usein omaisille. Palveluntuottajan vaihtaminen on harvinaista, koska se katkaisee vuorovaikutussuhteen ja on riski palvelukatkoksiin

Näennäiset valinnanvapauden mahdollisuudet ilman valinnanteon edellytyksiä muuttavat täysvaltaisen kuluttajuuden näennäiskuluttajuudeksi (osallisuudesta Niirainen 2002, 73–74). Näennäiskuluttajan valintatilanteisiin liittyy monia ehtoja, ja toimijuus niissä näyttäytyy jaettuna. Iäkäs henkilö ei ehkä näe itse tarvetta tai hänellä ei ole halua hakeutua palvelujen piiriin. Palvelujen piiriin päästäkseen on täytettävä kunnan palveluunpääsykriteerit. Palveluja tarvitseva ei voi valita palvelumuotoaan kuten asumispalvelua, jolleivät sen saantikriteerit täyty (Raitakari & Juhila 2013, 192). Valinnanvapauden tavoitteen toteutumisen yksi kriittinen tekijä oli tiedonsaanti. Iäkkäät henkilöt eivät aina kokeneet saavansa riittävästi tietoa siitä, mitä palveluseteli käytännössä merkitsee, miten se eroaa kunnallisesta vaihtoehdosta ja millaisia palveluntuottajia olisi tarjolla. Saatava tieto voi myös olla virheellistä (Kalliomaa-Puha 2014, 288–289).

Asiakkaan odotetaan omaksuvan uuden puhutavan mukainen kuluttaja-asema, mutta käsitystä vanhoista toimintatavoista ja asiakkaan roolista ei ole hetkessä helppo murtaa. Uudenlainen asiakasrooli ja sen sanasto voivat olla jo ammattilaisen, mutta eivät vielä asiakkaan hallussa (Raitakari ym. 2012, 67). Kunnalliseen toimijaan on perinteisesti Suomessa luotettu, ja oma aktiivinen, vaihtoehtoja vertaileva rooli voi vielä olla vieras. Käsitys siitä, että toiminnan kyseenalaistaminen voi vaikeuttaa palvelujen saamista, saattaa edesauttaa asiakkaan mukautuvaan ja ennalta määritelttyyn rooliin asettumista ja samalla vahvistaa ammattilaisten valta-asemaa (Granfelt 1998, 8). Asiakkaan oman roolin testaus törmää myös erilaisiin valinnanmahdollisuuksia rajaaviin tekijöihin, ja se, mitä haluaisi valita, ei ehkä olekaan mahdollista. Asiakkaat eivät aina halua asettua kunnan työntekijöiden toivomiin identiteetteihin, vaan voivat tehdä vastarintaa (Juhila 2006, 238). Palveluja tarvitsevat voivat haastaa kuluttajuuspuheen ja painottaa muita keskusteluja, joissa asiakkaan rooli määrittyy kuluttajan sijaan esimerkiksi kumppaniksi (Clarke ym. 2007, 142).

Asiakuuden kontekstisidonnaisuus sekä käsitteen hybridisyys on hyvä huomioida palveluja järjestettäessä ja niitä tuotettaessa: Milloin asiakkaan oletetaan olevan aktiivinen toimija ja milloin taas toimivan järjestelmän odotusten mukaisesti? Asiakas-termin käyttöönotto ei vielä tee palveluista asiakaslähtöisempiä tai asiakkaan kannalta laadukkaampia. (Valkama 2012, 76). Palvelusetelijärjestelmään sovellettuna voisi ajatella, että valinnanvapaus ei vielä tee hoivapalveluista kulutustuotteita, eikä palvelusetelin käyttäjistä kuluttajia.

Asiakkaille tarjottava institutionaalinen rooli on siis epäselvä. Kuluttajakategoriaan liitetään tietyt ominaisuudet, ja mikäli työntekijä valmistautuu kohtaamaan näillä ominaisuuksilla varustetun henkilön, se voi sulkea odotuksiin sisällyttämättömät havainnot ja keskustelunavaukset pois (Juhila 2006; Kalliomaa-Puha 2014). Tällöin ei voida puhua asiakaslähtöisyydestä (Pirhonen & Pulkki 2016, 262). Asiakaslähtöisyyttä on kohdata asiakas sekä vahvana toimijana, kuluttajana, kumppanina ja kansalaisena että heikkona toimijana ja apua tarvitsevana. (Raitakari ym. 2012, 74–75.)

8 Vapaa valinta ja sen hallinta – tulosten yhteenveto

Valinnalla on erilaisia ulottuvuuksia sekä kansainvälisellä, kansallisella että yksilötasolla. Valinnanvapauden lisääminen julkisten palvelujen asiakkaille on tullut mahdolliseksi erilaisten lakimuutosten myötä, joista olennaisempia tämän tutkimuksen osalta ovat palvelusetelilait (2004/2009). Institutionaalisten muotojen kuten lakien syntymistä ovat edeltäneet muutokset ajattelutavoissa, diskursseissa ja hyvinvoinnin hallinnassa, joiden myötä on siirrytty julkisen sektorin hierarkkisesta hallinnosta kohti uusliberalistista markkinahallintaa. Tämän rakenteellisen tarkastelun lisäksi käsittelin tutkimuksessa myös prosessia eli sitä, millaisia valintatilanteita palveluseteliin liittyy, miten valintoja niissä tilanteissa tehdään ja miten seuranta ja laadunarviointi toteutetaan. Lopuksi tarkastelin sitä, millaiseksi iäkkään valitsijan toimija-asema muodostuu näissä valintatilanteissa.

Tässä luvussa siirrytään aineiston analyysistä tulosten yhteenvetoon ja tulkintaan. Tulosten tulkinnan lähtökohtana on Peter Millerin ja Nikolas Rosen (2010, 310) ajatus siitä, että vapaus ei ole petosta, vaan siinä on kyse vapauden sekä hallinnan välisestä kamppailusta. Valinnanvapauteen vaikuttavat aina jossain määrin sekä institutionaaliset käytännöt että kulttuurinen ilmapiiiri eli se, millaisia valintoja pidetään kussakin hetkessä suotavina.

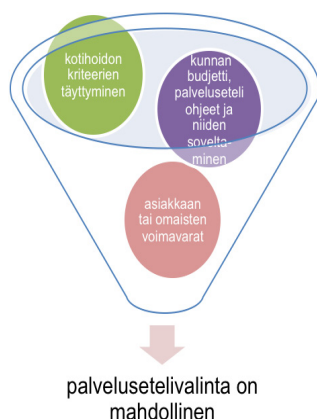
8.1 Yhteenveto ja toteutuksen arviointi

Tutkimustehtävänäni oli tarkastella sitä, miten valinnanvapaus ja kuluttajuus rakentuvat säännöllisen kotihoidon palvelusetelikäyttäjien ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa tutkimuskuntani institutionaalisissa puitteissa. Huomio on kiinnittynyt iäkkään palvelusetelikäyttäjän valintojen sisältöön sekä siihen, mitkä asiat mahdollistavat tai rajaavat valintoja ja millaiseksi iäkkään valitsijan toimija-asema muodostuu.

Kapea ja muuttuva portti vapaaseen valintaan

Yksilön näkökulmasta paljon lupauksia antava valinnanvapaus kapenee erilaisten valinnanvapautta lisäävien säännösten, kuten palvelusetelilain reunaehtojen sekä kunnan palveluseteliohjeistusten, puristuksessa varsin vaatimattomaksi. Maksajan oikeuksiin katsotaan kuuluvaksi tilattavan

tuotteen tarkka määrittäminen ja laadunvalvonta (Juhila ym. 2013, 304). Palvelusetelijärjestelmässä on kotihoidon osalta kaksi maksajaa eli asiakas ja kunta, mutta kunnan päätösvalta näyttää korostuvan varsinaisen setelin käyttäjän sijaan. Asiakkaan valinnanvapaus kapenee palvelusetelilain, kunnan ohjeistusten (palvelunmyöntökriteerit ja palvelusetelin käyttöala), kunnan budjettiin varatun määrärahan sekä palveluohjaajan harkinnan pohjalta (kuvio 10). Kunta valitsee lisäksi palveluntuottajat, joiden joukosta setelin saanut henkilö voi valita. Henkilön toimintakyvyn tulee olla jo merkittävästi heikentynyt, jotta hän täyttää säännöllisen kotihoidon saantikriteerit. Kriteerit vaihtelevat tosin kunnittain, ja tutkimuskunta kuuluu niukimmin apua antaviin kuntiin. Vaade kotihoidon saantikriteerien edellytysten täyttämisestä aiheutti palvelusetelin käyttöönottoaiheessa hämmennystä. Iäkkäiden henkilöiden palveluvälityskeskuksesta kävi paljon ihmisiä kysymässä, että ”täältäkö niitä seteleitä saa”. Mikäli avuntarvitsija täyttää kunnallisen palvelun saantikriteerit, mutta hänellä on kognitiivisia vaikeuksia, niukat taloudelliset resurssit eikä tukea setelin käytölle, sitä ei palveluja tarvitsevalle tarjota. Tässä tapauksessa hänet ohjataan kunnallisiin palveluihin (myös Jäntti 2008). Jos henkilöllä on kuitenkin runsaan palvelutarpeen lisäksi myös kognitiivisia ja taloudellisia resursseja, palveluseteli voidaan tarjota. Palvelusetelin tarjoamiseen johtaa siis sekä monentasoisen sääntelyn tulkinnan lisäksi palveluohjaajan harkinta palveluja tarvitsevan toimintakyvystä, tilanteesta ja resursseista. Valinnanvapautta korostavassa järjestelmässä työntekijän rooli kasvaa, kun hän päättää, kenelle valinnanvapautta tarjotaan ja millä ehdoin (Glendinning 2009, 190). Mikäli seteli harkinnan jälkeen tarjotaan, asiakas ja mahdollisesti omaiset voivat päättää, otetaanko se vastaan vai valitaanko kunnalliset palvelut. Korkeaksi muodostuva omavastuu tai pula palveluntuottajista voivat tehdä setelin vastaanottamisen mahdottomaksi.



Valinta on mahdollinen, mikäli:

yksilön toimintakyky on heikko ja hän täyttää kotihoidon saantikriteerit,

seteli soveltuu ja kunnalla on jäljellä määrärahaa setelin käyttöön,

asiakkaalla on tarvittaessa tukea sen käytölle ja varaa ottaa seteli käyttöön,

alueella on yksityistä palveluntarjontaa, jonka kunta on hyväksynyt tuottajalistalle

Kuvio 10. Valinnanvapauden kavennusten ja yksilön voimavarojen kohtaaminen

Tilanteen tiivistää hyvin oheinen sitaatti: ”När man kan välja, så får man inte – när man får välja så kan man inte” (Andersson 2014b, 10 ref. Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 96). Eli silloin kun voisi valita, ei saa, ja silloin kun saisi valita, ei voi. Julkisesti tuettua kotihoitoa ja valintamahdollisuutta ei saa, mikäli toimintakyky on hyvä. Kun toimintakyky heikkenee, valinnan voisi tehdä, mutta voimavaroja siihen ei ehkä enää ole.

Valinnanvapauslupausten ja yksilön todellisten valintamahdollisuuksien leikkauspiste on kapeuden lisäksi myös muuttuva. Valinnan edellytykset voivat muuttua joko yksilön, kunnan tai palvelumarkkinoiden muuttuessa. Yksilön hoivan tarpeen muuttuminen siten, että hoivaa tarvitaan virastoajan ulkopuolella, voi nostaa asiakkaan omavastuukustannukset liian suuriksi. Pienten yritysten ketjuuntuminen voi poistaa palveluntuottajien listalta tuttuja yrityksiä ja vähentää valinnanmahdollisuuksia. Setelin myöntämiseen voi tulla katkoja. Tutkimuskunnassa palvelusetelin rahoitus on budjettisidonnainen ja rahoitus voi loppua kesken vuoden, jolloin uusia asiakkaita ei voida ottaa ja myös jo käynnissä oleva palvelusetelin käyttö voi keskeytyä.

Valinnan edellytysten lisäksi itse välinekin voi olla muuttuva. Palveluseteli ja muut valinnanvapautta lisäävät välineet voivat olla vain tilapäisiä palvelujen järjestämisvälineitä. Briitta Koskiahon (2008, 28) mukaan näennäismarkkinat ovat välivaihe matkalla täysin vapaisiin markkinoihin ja kansalaisyhteiskunnan lisääntyvään vastuuttamiseen (emt. 2015, 59), toisin sanoen hallinnan suhteiden etenemiseen siten, että julkisen sektorin rooli muuttuu tilaajaksi kumppaneiden roolin kasvaessa.

Julkisen sektorin rahoituksen ja yksityisen sektorin tuotannon yhdistävillä näennäismarkkinoilla on tekijöitä, jotka voivat ohjata toimintaa toiseen suuntaan kuin mitä sosiaalipolitiikalla julkilausutusti tavoitellaan (mm. tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta). Palvelusetelien käyttöönoton myötä tapahtuneen valinnanvapauden mahdollistumisen ennustettiin pohjoismaisen tutkimuksen pohjalta lisäävän enimmäkseen varakkaiden vapauksia ja siirtävän vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon kuluista entistä selkeämmin palveluja tarvitseville kuntalaisille (mm. Koskiahon 2008, 2015; Palola 2011; Szebehely 2012, Szebehely & Meagher 2013). Tutkimuksen tulokset kertovat, että valinnanvapauden lisääminen on tuonut mukanaan näitä ennakoituja riskejä.

Palveluja tarvitsevat ovat eriarvoisessa asemassa asuinkuntansa, toimintakykynsä ja taloudellisen asemansa vuoksi. Palvelusetelien käyttöönottoon liittyvässä keskustelussa valinnanvapauden lisäksi läsnä ovat usein myös kunnan kustannusten säästämiseen liittyvät tavoitteet. Kuntien edustajat voivat nähdä palvelusetelissä kustannusten säästämismahdollisuuden ensisijaisena ja asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien kasvamisen vasta toissijaisena markkinointilupauksena (Lehto ym. 2012, 155–156; Lehto & Tynkkynen 2013, 613). Nämä tavoitteet ovat osin ristiriitaiset. Mikäli valinnanvapaus haluttaisiin ulottaa mahdollisimman monen palveluja

tarvitsevan saataville, palvelusetelin arvon tulisi olla sellainen, että sen käyttö on mahdollista myös pienituloisemmille, jotka tarvitsevat apua eri vuorokaudenaikoihin. Tämä nostaa kuitenkin kunnan kustannuksia. Tutkimuskunnassa palvelusetelin arvo on aina sama, mutta muun muassa Tampere korotti prosentuaalisesti palvelusetelin arvoa ajankohdille, jolloin palvelujen hinta on suurempi.

Tutkimuskunnassa valinta on mahdollinen lähinnä vain hyvätuloisille tai vähän apua tarvitseville henkilöille. Minimiajan vuoksi he saattavat saada samaan tarpeeseensa enemmän työntekijän aikaa kuin kunnallisen kotihoidon asiakkaat, ja tällä ajalla mahdollisesti myös joitain kunnan palvelukuvaukseen kuulumattomia palveluja. Julkinen sektori on perinteisesti pyrkinyt omalla toiminnallaan lisäämään tasa-arvoa eri asemassa olevien yksilöiden välillä. Lukuun ottamatta pienituloisia, vähän palveluja tarvitsevia henkilöitä, joiden osalta palveluseteli voi mahdollistaa yksityisten palvelujen oston, palvelusetelin käyttömahdollisuudet rajautuvat parempituloisille. Verovarjoista rahoitettavan palvelusetelin avulla julkinen sektori näyttää siis lisäävän eriarvoisuutta, ei poistavan sitä.

Ratkaisematon kysymys ja mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe on se, mitä tapahtuu, jos oma avuntarve kasvaa tai palveluntuottaja nostaa hintoja, jolloin setelin käyttäjä ei selvi enää omavastuuosuuksistaan. Kunta voisi asettaa palvelusetelillä tuotettavalle palveluille hintakaton, jolloin yksilön maksuosuuden kehittyminen olisi ennustettavampaa, mutta hintakatto on riski yrittäjälle. Tutkimuskunnassa hintakattoja ei ole, vaan yksilö kantaa riskin hintojen noususta. Kunnalla on palvelusetelilain myötä velvollisuus kohtuullistaa palvelusetelin arvoa, mutta kysymys kuuluukin, toimitaanko näin ja toimitaanko näin kaikkien asiakkaiden osalta ja eri palveluissa ja kunnissa. Mikäli kunnat soveltavat erilaisia käytäntöjä, se muodostaa riskin alueellisen eriarvoisuuden kasvulle.

Myös kunnan sisällä riski eriarvoisuuden kasvuun on olemassa, mikäli kohtuullistamista ei käytetä, jolloin yksityisissä palveluissa jatkaminen palvelutarpeen kasvaessa on mahdollista vain niille, joilla on omaa varallisuutta tai setelin käyttöä taloudellisesti tukevia omaisia. Kysymys siitä, pitäisikö iäkkäiden henkilöiden käyttää omaisuuttaan hoitonsa maksamiseksi, on ajankohtainen (Julkunen 2001, 262). Suomessa lainsäädäntö ei vielä velvoita tähän, mutta asia voi olla implisiittisenä ratkaisumallina tilanteessa, jossa omavastuuosuudet kasvavat. Oman varallisuuden käytön lisäksi on myös esitetty, että omaisten tulisi ottaa enemmän taloudellista vastuuta ikääntyvien vanhempiensa hoivan järjestämisestä. Siviilioikeuden professori Urpo Kangas nosti aiheen keskusteluun kevättalvella 2014, kun hän esitti, että lakiin tulisi lisätä sieltä 1970-luvulla poistettu pykälä lasten velvollisuudesta huolehtia omista vanhemmistaan, mikäli nämä eivät itse selviä. Arja Peiponen (2009) selvitti omaisten halukkuutta osallistua palvelusetelin omavastuuosuukskustannusten maksamiseen Helsingin iäkkäiden asumispalveluissa, ja halukkuutta esiintyi jossain määrin.

Kysymys rahoitusvastuiden jakautumisesta on keskeinen setelin käyttöönottoa pohdittaessa. Mikäli rahoitusvastuut eivät jousta tilanteiden muuttuessa, palveluseteli voi lyhyellä tähtämellä ratkaista kunnan henkilöstöresurssivajetta ja tuoda kustannussäästöjä. Pidemmällä tähtämellä asiakkaat voivat yllättäen palata takaisin kunnan palveluihin, tai mikäli asiakkaan omavastuuosuutta kohtuullistetaan, kunnan kustannusvastuut voivat nousta siten, että palvelu on kunnalle kalliimpi järjestää palvelusetelin avulla kuin omana toimintana.

Setelin käytön jatkamismahdollisuudet joutuvat tarkasteluun myös tilanteessa, jossa iäkkään henkilön muistisairaus etenee. Miten arvioidaan se, missä vaiheessa iäkkään henkilön kyky hoitaa itsenäisesti asioitaan on päättynyt? Omaisten apu valtakirjakuluttajana lienee ensisijainen vaihtoehto, mutta tutkimuksessa esiintyi myös viitteitä siitä, että palveluntuottaja kompensoi omalla toiminnallaan tilannetta asiakkaidensa osalta. Tämä sisältää riskin väärinkäytöksiin, joista esimerkkinä voisi mainita tutkimuskunnassa tapahtuneen tilanteen, jossa palveluntuottaja ilmoitti asiakkaan mukaan erheellisiä tietoja hänen hoitotukihakemukseensa, joka sitten hylättiin.

Näiden hoivan järjestämiseen liittyvien, pidemmän tähtäimen haasteiden esiintuominen ja ratkaiseminen on keskeistä, jotta asiakas tietää, mihin hän ja palveluja järjestävä kunta sitoutuvat. Sosiaalinen kestävyys on uhattuna, jos palvelun käyttäjän taloudellinen turvallisuus horjuu ja osallisuus ja vaikuttamismahdollisuuden ovat vähäiset. Ratkaisu, jossa kunta palauttaa omaan asiakkuuteensa sellaiset asiakkaat, jotka eivät enää selviä omavastuuosuuksistaan tai eivät muistin heikkenemisen vuoksi selviä kuluttajan asemasta, ei ole palvelun jatkuvuuden näkökulmasta hyvä. Tämän vuoksi voi olla, että osa palvelun tarvitsijoista pyrkii jatkamaan saman palveluntuottajan kanssa ja yrittää tulla toimeen vähemmillä palveluilla kuin mitä heidän toimintakykynsä edellyttäisi. Omaiset voivat joutua tällöin paikkaamaan puuttuvaa hoivaa, tai mikäli heitä ei ole, seuraukset voivat olla kohtalokkaita. Omaishoitajan suunnitelma luopua kalliista viikonloppuhoidosta ja jättää puoliso koko viikonlopuksi sänkyyn on perheen talouden näkökulmasta rationaalinen teko, mutta se johtaisi todennäköisesti puolison kunnan heikkenemiseen ja kasvaviin palvelutarpeisiin.

Valinnanmahdollisuudet ja valintojen teko

Aineiston perusteella identifioitiin viisi erilaista palvelusetelin käyttöön liittyvää valintatilannetta, joiden pohjalta tarkasteltiin valinnan edellytyksiä ja rajoitteita (Kuusinen-James & Seppänen 2013, 319). Valinnanvapauden asteita tarkasteltaessa palvelusetelin myötä asiakkaalle avautuva valinta koskee vain ensimmäistä astetta eli siis palveluntuottajan valintaa. Sitä, mitä haluttaisiin valita (työntekijä, riittävästi aikaa, vaikuttaminen palvelun

sisältöön, toteuttamisaikaan ja paikkaan), ei ole pääsääntöisesti mahdollista valita tai se edellyttää erillistä neuvottelua asiasta (myös Vamstad 2015, 12; Vabø 2006, 408; Koskiaho 2008, 189; Palola 2011, 297; Erlandsson ym. 2013, 73; Valokivi 2013, 156–157; Vamstad 2015, 14; Puthenparambil & Kröger 2016, 173). Näissä neuvotteluissa pärjää parhaiten henkilö, jolla on kognitiivisia taitoja, palvelujärjestelmätuntemusta ja voimavaroja ajaa asiaa tai omaisia, jotka ovat aktiivisia asiassa.

Valintamahdollisuuksiin liittyvä kapeus herättää kysymyksen osallisuuden tavoitteen ja keinona toimivan palvelusetelin välisestä jännitteestä. Jos järjestelmällä tavoiteltaisiin aidosti iäkkäiden palvelun käyttäjien osallisuuden lisäämistä, heiltä kysyttäisiin, mitä he arvostavat palveluissa, eikä tehtäisi etukäteen tiukkaa rajausta siitä, mihin asioihin voi vaikuttaa. Sen sijaan, että kysytään, onko valinnanvapaus tärkeää, tulisi siis kysyä, millainen valinnanvapaus on tärkeää. Palveluntuottajan valinnan lisäksi muista valinnan- tai vaikutusmahdollisuuksista ei puhuta. Mahdollisuus palveluntuottajan valintaan voi myös olla kapea. Palvelua tarjoavien palveluntuottajien lukumäärä, työtilanne, henkilöstön koulutustaso ja palvelun hinnat voivat kunnassa rajata yksityisten palveluntuottajien valikoiman siten, että todellista valinnanmahdollisuutta ei aina ole.

Setelin ja yksityisen palveluntuottajan valinta myös rajaavat valintoja. Valitsemalla säännöllisen kotihoidon yksityiseltä tuottajalta myös tarvittavat tukipalvelut on otettava pääsääntöisesti yksityiseltä. Esimerkiksi saattajapalvelun hankkiminen yksityiseltä toimijalta voi tulla kalliiksi, ja setelin käyttäjä suljetaan pois kolmannen sektorin saunotuspalvelusta, joka on varattu vain kunnallisen palvelun asiakkaille. Kunnallisen kotihoidon palvelujen asiakkaiden käytössä ovat tukipalvelujen lisäksi myös muun muassa kotihoidon lääkäri, fysioterapeutti ja hammashoitaja. Yksityisillä palveluntuottajilla on myös oltava terveydenhuollon konsultaatiomahdollisuus, mutta tämä voi olla ohutta. Yksityiseltä palveluntuottajalta tuli kotiin vain yksi työntekijä, jolloin iäkkään omaishoitajan vastuulla oli olla apuna nostamassa puolisoaan tai opettaa vaihtuville työntekijöille nostimen käyttö. Siirryttäessä kunnalliseen palveluun kotiin tuli aina kaksi työntekijää.

Iäkkäiden henkilöiden itse esittämät toiveet työntekijästä ja kiireettömästä kohtaamisesta kuvaavat hoivan erityistä luonnetta luottamukseen pohjautuvana vuorovaikutussuhteena. Hoivan tuottajan valinta ja vaihtaminen eivät siten ole yksinkertaisia prosesseja. Hoivaa ei oteta hyllyltä tuotteen hinta- ja ominaisuusvertailun pohjalta, vaan jo hoivan järjestämisestä käytävä neuvottelu vaatii aikaa ja molemminpuolista tarpeen ja tarjonnan yhteensovittamista. Kuluttaja voi omien voimavarojensa mukaan tyydyttää toiveensa hankkimiensa palvelujen avulla, mutta julkisin varoin tuettavissa palveluissa kuluttajan toiveista täytetään pääsääntöisesti vain sellaiset, jotka luokitellaan välttämättömiksi tarpeiksi. Kuluttajan rooli ehdollistuu siis suhteessa kunnan päätöksiin korvattavista palveluista ja palvelua tuottavan organisaation mahdollisuuksiin vastata asiakkaan

yksilöllisiin toiveisiin näissä puitteissa (myös Raitakari ym. 2012, 63). Asiakkaan tarpeisiin ja kuluttajan toiveisiin vastaamisessa voi olla myös eettinen ristiriita. Tästä näkökulmasta kuluttajana toimivan yksilön kaikkiin vaatimuksiin voi olla vaikea löytää ammatillisia perusteluja. Esimerkiksi yhden palvelusetelikäyttäjän toive tyynyjen pöyhimisestä voi asettua vastakkain tilanteen kanssa, jossa seuraavassa paikassa odotetaan jo työntekijää paikalle auttamaan asiakasta ylös sängystä ja aamutoimille.

Näiden palvelun sisältöön tai toteuttamiseen liittyvien asioiden lisäksi palvelusetelivalinnassa ”valitaan” myös palvelun laadunvalvontaan osallistuminen. Valitsevan henkilön odotetaan ainakin implisiittisesti huolehtivan palvelun ja yrittäjän toiminnan laadun seurannasta.

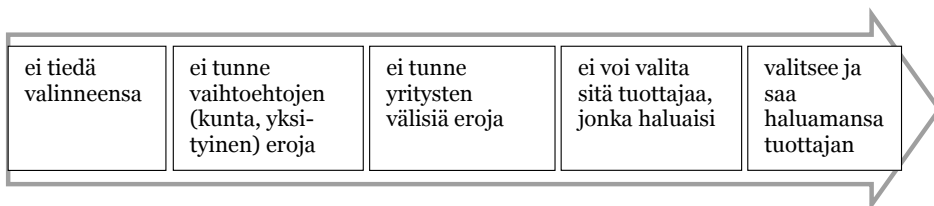
Valinnanvapaus on sosiaalihuollon palveluissa erilaista verrattuna terveydenhuollon palveluihin. Sosiaalipalveluissa valinnanvapaus toteutuu haavoittuvimmassa asemassa oleville palveluntarvitsijoille palvelujen ulkoistusten kautta. Terveyspalveluissa ulkoistus on myös valinnanvapauden mahdollistamisen väline, mutta valinnanmahdollisuuksia on viime vuosina lisätty erityisesti julkisten palvelujen sisällä. Sosiaalipalveluissa julkisten palvelujen sisäisestä valinnasta ei toistaiseksi edes keskustella. On mielenkiintoista, miten vähälle huomiolle valinnanvapauden erilainen sisältö sosiaali- ja terveyspalveluissa on jäänyt. Asiaa olisi hyvä tutkia, sillä valinnanvapauden laajentamisen selvittäminen sisältyy nykyiseen hallitusohjelmaan ja sosiaali- ja terveyspalvelujen todennäköisen integroitumisen yhteydessä erilaisten valinnanvapauden kehityskulkujen syyt ja seuraukset olisi tarkoituksenmukaista selvittää.

Iäkkäille henkilöille tehdyn kyselyn mukaan aloite palvelutarpeen arviointiin tuli vain viidesosassa tapauksista iäkkäältä henkilöltä itseltään. Yhtä usein se tuli lähiomaiselta tai palveluntuottajalta (myös Richards 2000). Muina aloitteentekijöinä toimivat kunnan sosiaali- ja terveysalan työntekijät. Aloite palvelutarpeen arviointiin tuli kunnan työntekijöiltä etenkin iäkkään henkilön kotiutuessa sairaalasta. Palvelutarpeen arviointiin ja palvelujen vastaanottamiseen myöntyminen oli muutaman haastatellun iäkkään henkilön mukaan edellytys kotiutumiselle, joten siinä mielessä tämä valinta on kotiin mielivälle välttämätön tai pakotettu. Palveluja tarvitsevaa ei oteta aktiivisena toimijana mukaan määrittämään sitä, keitä tilanteeseen kutsutaan, vaan omainen ja mahdollisesti asiakkaan luona jo käyvä palveluntuottaja kutsutaan paikalle automaattisesti.

Valintamallien yksi kriittinen kohta on, että valinnalla ei tulisi olla ulkoisvaikutuksia. Iäkäs henkilö osallistuu valinnan tekemiseen, mutta kanssatoimijana on usein omainen, palveluohjaaja tai palveluntuottaja. Palvelujen hankinnassa on siis ulkoisvaikutuksia, jotka kohdistuvat palvelun käyttäjän lähipiiriin tuottajavalintojen ja ehkä myös taloudellisen tuen järjestämisen muodossa (myös Lehto & Tynkkynen 2013, 608). Jaettu toimijuus voi olla iäkkään henkilön omaan tahtoon perustuvaa tai se voi olla pakotettua. Omaisten rooli näyttäytyi aktiivisena, ja voidaankin ajatella, että omaisen kanssa iäkkään henkilön omasta tahdosta jaettu toimijuus voi olla

yhtä lailla tavoitetila kuin iäkkään henkilön itsenäinen toimijuus. Tätä ajatusta mutkistavat konfliktitilanteet, joissa omaisen ja iäkkään henkilön näkemykset eroavat. Omaisten näkemyksiä tästä kanssatoimijuudesta tai kanssakuluttajuudesta olisi hyvä tutkia. Onko rooli toivottu vai koetaan se välttämättömyytenä ja lisärasitteena? Iäkkään henkilön toimijuus jakautui myös palveluohjaajan tai palveluntuottajan kesken, ja valintoja ohjattiin varsin vahvastikin ulkoapäin. (Kuusinen-James & Seppänen 2013, 237.) Säännöllisen kotihoidon palveluseteliä käyttävät asiakkaat ovat kuitenkin erilaisia, ja joidenkin henkilöiden tuen tarve näytti vähäiseltä heikosta fyysisestä toimintakyvystä huolimatta.

Valintoja tekevä henkilö ei aina tunnista tehneensä valintaa (kuvio 11). Tätä tutkimusta varten haastatelluista muutama henkilö oli tätä mieltä. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan kotihoidon palvelusetelivalinnan tehneistä 13 prosenttia ilmoitti, ettei tiennyt valintamahdollisuudesta, ja jopa neljännes (24 prosenttia) ilmoitti, että kunnan työntekijä oli tehnyt valinnan (Vamstad 2015, 12). Tämän tutkimuksen mukaan ero kunnallisen ja yksityisen tuottajan välillä voi myös jäädä epäselväksi. Ainoa asia, minkä oletetaan asiakasta kiinnostavan, on palvelun hinta vertailtaessa kunnan ja yksityisen palvelun eroa. Ideologinen ja muu palvelukokonaisuuden rakentumiseen liittyvä keskustelu olisi kuitenkin syytä käydä, jotta iäkäs tietää, mihin valinta vaikuttaa ja mihin se johtaa. Vertailtaessa yksityisiä tuottajia myös muilla tekijöillä kuin hinnalla uskotaan olevan asiakkaalle merkitystä. Palvelusetelin saanutta omaishoitajaa kehoitettiin esimerkiksi arvioimaan eri yritysten työntekijöiden puhelinkäyttäytymistä tai toimiston läheisyyttä. Yksityisten tuottajien välillä valintoja tehdään kuitenkin usein vähäisen tuottajia, palvelun laatua, valinnan sisältöä ja seurauksia koskevan tiedon pohjalta (myös Vamstad 2015, 13–14). Pelkän esitteessä olevan palveluntuottajan nimen ja hinnan perusteella rationaalisia valintoja on vaikea tehdä. Tästä syystä ei ole yllättävää, että A:lla alkavien yritysten ja toisaalta edullisempien yritysten listat täyttyvät ensin. Mikäli henkilö kuitenkin perehtyy esimerkiksi yritysten www-sivujen avulla vaihtoehtoihin ja tekee niiden pohjalta valinnan, voi olla, ettei yrittäjä valitse häntä monimutkaisten palvelutarpeiden tai kaukaisen asuinpaikan vuoksi. Kuluttajan asema realisoituu tilanteessa, jossa yksilö tekee tietoisin valinnan ja saa valintansa mukaisen tuottajan.



Kuvio 11. Valintojen tekemättömyydestä kohti tietoista ja toteutuvaa valintaa

Kunta voisi edesauttaa erilaisessa asemassa olevien ihmisten edellytyksiä tehdä tietoisia valintoja kiinnittämällä muun muassa huomiota työntekijöiden kielenkäyttöön sekä palvelusetelistä kertovan kirjallisen materiaalin ja palveluntuottajien laatua koskevan tiedon selkeyteen ja saatavuuteen. Toisaalta helposti saatavilla olevaa tietoakaan ei välttämättä hyödynnetä, jollei valinnan kohdetta koeta merkitykselliseksi (Vamstadin 2015, 16–17). Tämä vaikuttaa pitävän paikkansa yleisemminkin, sillä vain harva kilpailuttaa esimerkiksi sähköntoimittajan tai jätekuljetuksen tai vaihtaa terveystieteistä, vaikka se on mahdollista.

Palvelusetelikäyttäjän toimija-asema

Asiakkaan rooli näyttää palvelutarpeen arviointitilanteessa olevan ristiriitainen ja tilanteittain vaihtuva (Valkama 2012, 79). Palvelutarpeen arvioinnissa tarvittaisiin asiakkaan aktiivisemmän roolin huomioiva käsikirjoitus (Vabø 2006, 415), mutta tutkimukseni mukaan käsikirjoitus on osin ennallaan. Muutos tapahtuu siinä kohtaa, kun seteli on myönnetty. Palvelutarpeen arviointi alkaa työntekijävetoisesti siten, että työntekijä käy valmiin ”fraasilistan” avulla läpi palvelua hakevan henkilön tilannetta ja toiminnan vajavuuksia. Tässä kohtaa palvelun tarvitsijan roolina on kysymyksiin vastaaminen ja hänen asemansa vaikuttaa kohdeasiakkaan asemalta. Palveluja tarvitsevan pitää tässä vaiheessa osoittaa heikkoutensa ja avuntarpeensa. Mikäli avuntarve täyttää kunnallisten palvelujen saantikriteerit, palveluja tarvitsevan on seuraavaksi tuotava esiin itsestään kuva kompetenttina kuluttajana, jos hän mieli saada palvelusetelin ja sen myötä valtaa valita palveluntuottaja. Tässä mielessä apua tarvitseva yksilö pelkistyy kuluttajaretoriikan mukaisesti hyödykkeeksi. Näkemys ihmisestä välineellistyy markkinalogiikan puristuksessa, ja yksilön muut asemat kansalaisena ja kuntalaisena jäävät taustalle (myös mm. Niiranen 2002; Valokivi 2008; Valkama 2012).

Palvelun käyttäjä määrittänyt palvelutarpeen arvioinnin aikana vuoroin kohteena ja vuoroin kuluttajana, eli kyseessä on hybridinen asiakkuus (Valkama 2012). Kumppanuussuhde esiintyy puheissa, muttei välttämättä näy käytännössä (Valokivi 2014, 304). Moni palvelua tarvitseva iäkäs henkilö kutsuu palveluntuottajavalintaa pohtiessaan työntekijöitä kumppanuussuhteeseen ja jaettuun asiantuntijarooliin. Osa palveluohjaajista ottaa vastaan kumppanin roolin, tukee asiakasta valinnoissaan ja ehkä ottaa myös yhteyttä palveluntuottajaan palvelun käynnistymiseksi. Osa katsoo, että setelipäätöksen myötä palvelun tarvitsijasta tuotettiin täysin omin avuin asioitaan hoitava kuluttaja, jolle ei ole tarpeen tarjota tukea valintojen tekemiseen. Se, ettei valintojen teossa palvelunkäyttäjien ja omaisten pyynnöistä huolimatta avusteta, liittyy työntekijöiden saamiin ohjeisiin: he pyrkivät olemaan suosittlematta ja suosimatta mitään yksittäistä yritystä.

Kyseessä voi olla myös tietoinen tilan antaminen valintojen tekemiseen, vaikka palvelun käyttäjä ei sitä haluaisikaan. Keskeinen kysymys on, milloin odotus asiakkaan omasta aktiivisuudesta ja vastuunotosta tukee ihmisen arkipäiväistä selviytymistä ja milloin kyse on heitteillejätöstä (Raitakari ym. 2012, 75). Asiakkaalla tulee olla oikeus olla heikko ja tarvitseva, ja työntekijällä on tällöin velvollisuus ottaa huolenpitäjän rooli (Juhila 2006). Richard Sennettiä (2004, 115) lainaten: ”Yhteiskunnan palvelujen yksityistäminen ei poista riippuvuuden ja huolenpidon tuomia ongelmia.”

Palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusetelivalinnan jälkeen kunnan rooli jää taustalle ja kotiin tulevien yrityksen työntekijöiden rooli nousee keskeisemmäksi. Palveluntuottaja on jatkossa tiiviimmässä yhteydessä kuntaan kuin asiakas. Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi se, näyttäytykö palvelua tarvitsevan henkilön asema erilaisena kunnan työntekijän ja palveluntuottajan kanssa asioitaessa ja missä määrin näiden toimijoiden roolit ovat asiakkaille ja omaisille selviä.

Työntekijöiden erilaiset roolit ja toimintaympäristön muutosten aiheuttama epävarmuus ovat läsnä asiakaskohtaamisissa, ja ne voivat aiheuttaa myös asiakkaassa hämmennystä. Hyvinvointivaltiota pidetään naisystävällisenä (mm. Julkunen 2006; Anttonen & Sipilä 2000, 9), ja sen muutokset voivat heikentää naisten asemaa. Monituottajamallin yleistymisen sekä palvelujen keskittyminen voivat lisätä työntekijöiden epävarmuutta oman työn jatkosta (mm. Koskiahho 2008, 33). Matalapalkkaisten hoivatyössä toimivien naisten työolot voivat muuttua julkisella sektorilla epävarmoiksi siksi, että osa työstä siirtyy yksityisten hoidettavaksi. Yksityisellä sektorilla epävarmuus voi kasvaa siksi, että palvelun hinnalla kilpailu voi johtaa lisääntyviin osa-aikatöihin ja kaikki työt eivät edellytä ammatillista koulutusta ja sen mukaista palkkaa. Muutokset heijastuvat myös organisaatioiden johtoon. Hoivapalvelujen johtajiksi valitaan entistä enemmän ammattijohtajia asiantuntijajohtajien sijaan, ja ammattijohtajat ovat useammin miehiä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden ollessa usein naisia (Eräsaari 2011, 201). Henkilöstön työsuhteiden epävarmuus ja henkilöstön vaihtuvuus näyttäytyvät asiakkaille palvelun jatkuvuuden katkoksina. Ruotsissa yksityinen sektori vastaa julkista huonommin iäkkäiden asiakkaiden esittämiin jatkuvuuden ja turvallisuuden tarpeisiin, koska työntekijöitä on vähemmän suhteessa asiakkaisiin ja suurempi osa työntekijöistä on epävarmoissa ja lyhytkestoisissa työsuhteissa (Erlandsson ym. 2013, 73). Nämä epävarmat työsuhteet lisääntynevät myös julkisella sektorilla vaikeasti ennustettavan asiakkaiden käyttäytymisen ja lisääntyvän monituottajuuden vuoksi.

Yhteenvetona voisi todeta, että valinnan kapeuden sekä valintaan tarvittavan tuen ja hoivan luonteen vuoksi kuluttajuus näennäismarkkinoilla ei näyttäydy täysivaltaisena kuluttajuutena, vaan näennäiskuluttajuutena. Vahvaa kuluttajuutta edellyttävä palvelusetelijärjestelmä kohtaa arjessa heikon kuluttajan ja voi paradoksaalisesti alleviivata iäkkään henkilön avuttomuutta toimijuuden vahvistamisen sijaan. (Kuusinen-James 2012.)

Paljon apua tarvitsevilla, pienituloisilla ja niillä, joilla ei ole omaisia, tuntuu kotihoidossa olevan vähiten valinnan vaihtoehtoja. Tutkimuskunnan palvelusetelijärjestelmä vaikuttaa vain kiihdyttävän eri asemassa olevien avuntarvitsijoiden polarisaatiota.

Toteutuksen arviointi

Tapaustutkimus antoi välineitä paneutua yhteen tapaukseen ja valinnanvapauden toteutumiseen yhden kunnan säännöllisen kotihoidon palvelusetelien käytössä. Kuntien välisten käytäntöjen vertailu olisi todennäköisesti hedelmällistä, mutta se ei ollut mahdollista tämän tutkimuksen puitteissa, vaan edellyttäisi toisenlaista tutkimusasetelmaa. Tutkimuksen tulokset voivat kuitenkin toimia pohjana useampien kuntien käytäntöjä kartoittavalle tutkimukselle tuottamalla tietoa siitä, mitä kannattaa kysyä (mm. Töttö 1999, 129). Tutkimus osoittaa myös, että kyselyaineistoa on hedelmällistä täydentää haastatteluilla, sillä valinnanvapaudesta on ilmiön moniulotteisuuden vuoksi vaikea saada kattavaa kuvaa ilman haastattelujen tuomia täsmennyksiä.

Tutkimusta aloittaessani mietin, että tutkimuksen tekemiseen liittyy kaksi keskeistä ansaa, joita tulisi välttää. Ensimmäinen näistä ansoista liittyy yksityisten ja julkisten palveluntuottajien toiminnan vastakkainasetteluun ja toinen siihen, että iäkkäiden henkilöiden toimijarooli valinnan tekijänä kapenee. En kuitenkaan kyennyt välttämään täysin kumpaakaan ansaa. Tarkastelu on kriittistä, mutta kyseenalaistetuksi tulee ehkä yksityisiä toimijoita vahvemmin julkisen sektorin toiminta. Julkinen sektori luo lainsäädännöllä ja kuntatasoisella ohjauksella ne rakenteet, joissa palvelusetelin avulla palveluja tuottavat yritykset ja yhteisöt toimivat. Palveluntuottajat myös haastoivat asiakkaan edun kannalta liian tiukkoina pitämiään ohjeistuksia. Tarkoitus on ollut nostaa tarkasteluun se, millaisia jännitteitä palveluseteliin ja sen valintaprosessiin liittyy. Sekä julkisen että yksityisen sektorin toiminta voi olla kaukana ideaalitulanteesta tarkasteltaessa toimintaa asiakkaan näkökulmasta. Julian Le Grandin (2007, 62) sanoin: ”Totuus on, että julkisella sektorilla ei ole monopolia hyveeseen, eikä yksityissektorilla paheeseen.” On silti myös todettava, että järjestelmä on hyvin kompleksinen ja ihmisten käyttäytyminen osin ennakoimatonta, joten kaikki setelin käytön vaikutukset eivät todennäköisesti ole kunnan tai tuottajienkaan näkökulmasta tarkoitettuja tai toivottuja.

Iäkkäät henkilöt eivät myöskään ole tahdottomia nappuloita tässä julkisen sektorin ja yritysten välisessä ”setelipelissä”, vaan oman halunsa, kykenemisensä ja osaamisensa sekä ympäristön toimintamahdollisuuksien tai rajoitteiden mukaisia toimijoita. Iäkkäät henkilöt nähdään palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelusetelistä neuvoteltaessa kuitenkin usein dikotomisesti joko täysvaltaisina kuluttajina tai kohdeasiakkaina, joiden puolesta tehdään

päätöksiä. Näen iäkkään aseman monisyisempänä ja tilanteittain ja ympäristön toimintaedellytysten mukaisesti vaihtuvana.

Hoivan markkinoistumiseen ja palveluseteliin liittyvä riskipuhe ruokkii epäluottamusta (Julkunen 2006). Markkinariskien korostaminen voi lisätä epäluottamusta myös julkisiin palveluihin tai lamauttaa ihmiset jäämään julkisten palvelujen piiriin, vaikka he olisivat niihin tyytymättömiä. Tämä ei ruoki painetta kehittää julkisia palveluita, jollei palveluun jäämiseen liity myös *voice* eli kriittisen palautteen ja korjausehdotusten antaminen palveluntuottajalle. Riskien minimointiin liittyvä toiminta saattaa puolestaan kaventaa yksilön autonomiaa (Stevens ym. 2011, 263). Uudenlaisia palvelujen järjestämistapoja kehitettäessä ja arvioitaessa on siten hyvä tunnistaa jännite yksilön autonomian ja toisaalta suojaamiseen liittyvien pyrkimysten osalta. Liiallinen riskipuhe voi jättää varjoonsa hyviä, ihmisten arvostamia uudistuksia ja mahdollisuuksia osallisuuden kasvamiseen (Julkunen 2006; Saari 2010) tai se toimia syrjäyttävänä mekanismina (Julkunen 2013, 204).

Osallistun tutkimuksen tekijänä ehkä tahtomattani valitsijoiden ja toisaalta valintojen tekoon kykenemättömien tai haluttomien välisten erojen korostamiseen ja siten tietynlaiseen me-he-jaon syventämiseen. Pyrkimykseni hallinnan mekanismien esittämiseen voi tuottaa hallintaan lisää välineitä tuomalla esiin järjestelmään liittyviä riskejä. Palvelunkäyttäjien suojelun tarpeen korostaminen voi liittyä myös haluun ylläpitää työntekijöiden valta-asemia (Rajavaara 2014, 160) tai sosiaalityön tutkijan toiveeseen nähdä sosiaalityön lisäarvo markkinavetoista palvelujen järjestämistapaa arvioitaessa. Riskejä ja epätasa-arvoa aiheuttavien mekanismien sääntely kuuluu kuitenkin julkisen sektorin toimivaltaan ja on siten muutettavissa. Tietäntyyppisessä järjestelmässä ja tietyllä hetkellä ilmeneviä riskejä ei voi siten yleistää koko palvelusetelijärjestelmää, eikä yleisesti valinnanvapautta tai markkinoistumista koskeviksi.

Riskien korostaminen peittää osin alleen myös sen, että palvelunkäyttäjät ovat tämän tutkimuksen ja myös aikaisemman tutkimuskirjallisuuden mukaan pääsääntöisesti tyytyväisiä palveluseteliin ja sen avulla laajenevaan valinnanvapauteen. Palvelusetelin käyttäjiä kuultaessa niiden iäkkäiden henkilöiden ääni jää kuitenkin kuulumattomiin, joille seteliä ei ole tarjottu tai joiden ei ole ollut mahdollista vastaanottaa sitä. Eriarvoisuuden kokemuksia ei ole, jollei tiedä jääneensä vaille jotain. Palvelusetelikäyttäjän on suorastaan mahdoton saada kokonaiskuvaa palvelusetelijärjestelmän hyödyistä, haitoista ja kustannuksista suhteessa kunnalliseen järjestelmään tai suhteessa muiden palvelun tarvitsijoiden tilanteeseen. Minulle kokonaiskuva hahmottui vasta useita asiakkaita ja eri toimijoita kuultuani. Uusien toimintamallien vaikutuksia erilaisten yksilöiden arjen ja yhteiskunnallisten tavoitteiden toteutumisen kannalta on kuitenkin hyvä selvittää, jotta palvelujen järjestämistä ja tuottamista voidaan linjata toivottuun suuntaan (myös mm. Sinkkonen & Rissanen 2004).

8.2 Valintojen eritasoinen hallinta

Hallinta näyttäytyy tutkimuksessa kolmetasoisena. Hallintaa voidaan paikallistaa makrotasolta hyvinvointivaltion muodonmuutoksena ja markkinoistumista edistävien palvelujen järjestämistapojen kuten palvelusetelin käyttöönottoon liittyvinä institutionaalisina rakenteina. Toisena tasona hallinta on läsnä palvelun järjestäjän edustajan ja iäkkään ihmisen institutionaalisessa kohtaamisessa palvelutarpeita arvioitaessa. Kolmas taso ei ole osa virallista ja kunnan luomaa palvelusetelijärjestelmää. Siinä palveluntuottajan edustaja ja iäkäs palveluja tarvitseva neuvottelevat valinnanvapauden mahdollisuuksista ja rajoista kunnan luomien puitteiden sisällä ja joskus myös ne ylittäen. Tämä tilanne on jännitteinen. Toisaalta yksityisen palveluntuottajan toimintaan kohdistetaan odotuksia asiakaslähtöisyydestä ja joustavuudesta, mutta palvelusetelissä on tarkkaan määritelty ne toimet, joita palveluntuottaja voi asiakkaan luona tehdä (myös Bode ym., 2011, 225; Vadelius 2015).

Asiakkaan ja palveluntuottajan ohjausmahdollisuudet

Asiakkaat ja palveluntuottajat voivat omalla käyttäytymisellään ja valinnoillaan ohjata sitä, millaiseksi alueen palvelusetelijärjestelmä muodostuu, vaikka palvelun järjestäjä rakentaa sille kehykset. Tutkimuskunnassa kunnallisten palvelujen käyttäjistä vain harva siirtyi yksityisten palvelujen käyttäjäksi palvelusetelin turvin, mutta uusia asiakkaita hakeutui palvelusetelikäyttäjiksi ja siten kunnan järjestämiin palveluihin. He olivat aiemmin käyttäneet yksityisiä palveluja ja maksaneet ne kokonaan itse. Puhtaasti taloudellisesti arvioiden näiden asiakkaiden siirtyminen kunnan osittain maksamiin palveluihin ei ollut kannattavaa eikä siihen varauduttu. Toisaalta osa heistä olisi luultavasti myöhemmin joka tapauksessa joutunut siirtymään kunnallisten palvelujen asiakkaiksi palveluntarpeen kasvaessa ja omien varojen mahdollisesti ehtyessä.

Setelin valinneiden osuus on tutkimuskunnassa pysynyt alkuvaiheen jälkeenkin odotettua matalammalla tasolla eli noin kahdeksassa prosentissa kaikista kotihoidon asiakkaista. Palvelun käyttäjät ja heidän omaisensa orientoituvat valinnanvapaus- ja kuluttajadiskurssiin arjen tasolla monin eri tavoin, kuten kritisoimalla, edistämällä tai kokonaan ohittamalla, jolloin sen vaikutus voi jäädä käytännössä vähäiseksi (Raitakari & Juhila 2013, 172). Setelivalinnasta kieltäytymällä asiakkaat ovat jarruttaneet kunnan suunnitelmia pidättäytyä omista rekrytoinneista ja ohjata kysyntää yksityisten palvelujen suuntaan.

Kunnallisen kotihoidon asiakkaat ja palveluseteli asiakkaat ovat profiloituneet eri tavoin. Kunnalliseen palveluun tulevat kaikkein raskashoitoisimmat eli sellaiset asiakkaat, jotka tarvitsevat käyntejä jopa kolme tai neljä kertaa päivässä. Laitoshoidon purkamisen kiihtyessä kotona tullaan hoitamaan toimintakyvyltään entistä heikompia iäkkäitä, joten henkilöstöllä tulisi olla enemmän terveydenhuoltoon liittyvää koulutusta. Yksityisten palvelujen osalta kehitys näyttää menevän toiseen suuntaan. Moni palveluja tarvitseva iäkäs arvostaa palvelun hinnan edullisuutta, tai monen on pienituloisuuden vuoksi tehtävä valinta edullisimman hinnan perusteella. Hoivapalvelut ovat työvoimavaltaisia, ja palvelun hinnat voidaan pitää edullisina vain henkilöstön määrää sekä koulutus- ja palkkatasoa alentamalla (Koskiahho 2008, 35). Yrittäjillä, joilla on edullisimmat hinnat ja matalin koulutustaso, on paljon palveluseteli asiakkaita ja pisimmät jonotusajat palveluihin (luku 6.1). Asiakkaan valinta vaikuttaa siis suosivan yrityksiä, jotka ovat halvempia ja joilla on vähemmän koulutettua työvoimaa. Tämä voi saattaa vaikeuksiin koulutettuun henkilöstöön panostavat yritykset ja jatkossa myös julkisen palveluntuottajan, mikäli se asetetaan (pääsääntöisesti hyvin koulutetun henkilöstön kanssa) yritysten kanssa samalle viivalle kilpailemaan asiakkaista.

Palveluseteli on vaikea ottaa käyttöön palveluissa, joissa ei ole yksityisiä palveluntuottajia tai heitä on vain muutama. Palvelusetelipäätöksen uskotaan kuitenkin lisäävän alueella toimivien yritysten määrää. Mikäli palveluntuottajien määrä jää palvelusetelin käyttöönottopäätöksen jälkeenkin hyvin pieneksi, aitoa asiakkaan valinnanmahdollisuutta ei ole. Tällöin palvelumarkkinat eivät kunnan näkökulmasta toimi toivotulla tavalla. Tällaisessa tilanteessa palveluntuottajat voivat saada palvelusetelin toimintaperiaatteisiin mukaan omia etujaan turvaavia mainintoja. Lahdessa asiakkaan luona laskutettavan käynnin minimiaika on vähintään puoli tuntia. Se turvaa yrittäjän ansaintamahdollisuuden, muttei välttämättä rahoittajina toimivien asiakkaiden tai kunnan etuja.

Palvelutarpeen arvioinnin ja päätöksen jälkeen kunnan mahdollisuudet ohjata asiakasta heikkenevät. Palveluvalinnassa on ennen kaikkea kyse suhteen luomisesta auttajatahoon (Palola 2011). Asiakas tuntee palveluntuottajan paremmin kuin kunnan palveluohjaajan, jonka roolia hän ei välttämättä hahmota. Palveluntuottajan työntekijä on enemmän läsnä asiakkaan arjessa, ja asiakas kääntyy herkästi esimerkiksi palvelutarpeiden lisääntyessä mieluummin palveluntuottajan kuin palveluohjaajan puoleen (Aksoy 2012). Asiakkaan luona käyvä palveluntuottajan työntekijä toimii myös tutkimuskunnassa asiakkaan ja palveluohjaajan välissä. Hän on yhteydessä palveluohjaajaan, mikäli asiakkaan palvelutarve kasvaa. Palveluntuottajan vastuulle kuuluu myös ilmoittaa palveluohjaajalle, kun setelin voimassaoloaika on päättymässä. Palveluseteli tuo siten lisää velvollisuuksia palveluntuottajalle, mutta myös valtaa toimia näissä asioissa varsinaisen asiakkaan edustajana.

Palvelujen kysynnän ylittäessä tarjonnan asiakkaan valinta kääntyy yrittäjän valinnaksi, eli tällöin yrittäjät voivat valita asiakkaansa. Muutama palveluntuottaja oli kieltäytynyt esimerkiksi syyhyn hoidosta. Palveluja ei myöskään haluttu järjestää alueelle, jossa ei ollut muita oman yrityksen asiakkaita (myös mm. Mikkola 2003). Yksittäisen asiakkaan asema neuvottelijana ei ole kovin vahva (mm. Junnila ym. 2012, 9). Silloin kun ostajia on vähän, heitä kuunnellaan herkemällä korvalla ja heillä on enemmän valtaa (Hirschman 1970). Kun ostajia on runsaasti, tarve heidän kuulemiseensa voi vähentyä; uuden tyytymättömän asiakkaan tilalle tulee aina toinen. Mikäli asiakkaita kuullaan, vaarana voi olla myös enemmistön tyrannia, jolloin hiljaisemmat ja voimavaroiltaan vähäisimmät jäisivät syrjään ja palveluja kehitettäisiin vain äänekkäämpien ehdoilla (Valkama 2012, 61). Asiakas voi siis vaikuttaa palveluntuottajaan, mutta tämä edellyttää palvelujen ylituotantoa ja asiakkaan tai hänen läheisensä vahvaa toimijuutta sekä palvelujärjestelmätuntemusta.

Kunnan käytössä olevia ohjausvälineitä

Kuntien valtionosuuksien kutistuminen on osaltaan johtanut kuntien talouden heikkenemiseen ja tilanteen yhdistyminen väestön ikääntymiseen sekä palvelujen saantiehtojen kiristymiseen. Kiristyneen talouden vuoksi palvelunjärjestäjät pyrkivät hallitsemaan entistä paremmin erilaisia palvelukokonaisuuksia ja standardoimaan palveluja. Haasteena on se, miten kunnat pystyvät ohjaamaan asiakasvirtoja ja suunnittelemaan palvelujaan tilanteessa, jossa asiakas valitsee (Palola 2011, 292). Kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeiden vaihtelut ja palvelujen monikäyttö muodostavat haasteen kehittämiselle, ohjaamiselle ja seurannalle (Noro ym. 2016, 116–117) eli kokonaisuuden hallinnalle. Palveluohjaus on noussut muun muassa uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) myötä kehittämisen keskiöön. Kuluttajan valinta lisää kuitenkin epävarmuutta palvelujen järjestämiseen, joten järjestelmän ohjauksen näkökulmasta keskeiseksi kysymykseksi nousee, miten hallitsemattomasta kuluttajasta (*unmanagable consumer*) voidaan konstruoida kohtuullisesti ja odotusten mukaisesti käyttäytyvä kuluttaja (*reasonable consumer*) (Clarke 2009, 171). Seuraavassa taulukossa (8) tarkastellaan kunnan asiakasohjaukseen liittyviä hallinnan välineitä.

Taulukko 8. Asiakasohjaukseen liittyviä hallinnan välineitä

	Kevyet ohjauksen välineet	Vahvat ohjauksen välineet
Palvelurakennetaso	1. Hyvien edellytysten luominen palveluntuottajien hyväksymiselle ja toiminnalle Palvelusetelin käytön tekeminen vaivattomaksi	2. Sisäänpääsykriteereiden tiukentaminen Kunnan palveluhintojen korotus Odotusaikojen kasvattaminen Kunnan palvelun laadun heikentäminen Palvelun sisällön karsinta Palvelusetelin arvon määrittäminen
Vuorovaikutustaso (palvelutarpeesta neuvottelu)	3. Yksityisen palvelun valinnanmahdollisuuden ja asiakkaan aseman korostaminen (houkuttelu, viettely) Hoitotuen ja kotitalousvähennyksen "markkinointi" palvelusetelin sijaan	4. Ei anneta tietoa julkisista palveluista Pohjana oletus, että valitaan yksityinen, jos julkinen on kalliimpi

Rakenteellisen tason kevyenä ohjauksen keinoina voi toimia se, miten vaivattomaksi setelin käyttö ja yritysten pääsy näennäismarkkinoille tehdään sekä se, millaisia ehtoja palveluntuottajan hyväksymiselle ja toiminnalle asetetaan (ruutu 1). Näillä ehdoilla voi olla vaikutusta myös palvelujen tarvitsijoiden asemaan. Tiukat kriteerit palveluntuottajaksi pääsulle voivat rajoittaa palveluntuottajien määrää ja siten asiakkaiden valintamahdollisuuksia. Toiminnalle asetettava ehto kilometrikorvausten sisällyttämisestä palveluseteliin voi mahdollistaa pienempituloisen haja-asutusalueella asuvan henkilön palvelusetelin ja yksityisten palvelujen käytön. Tällainen linjaus voi toisaalta rajata niiden tuottajien määrää, jotka tarjoavat palveluja haja-asutusalueelle. Tästä löytyi viitteitä tutkimuksessa, sillä joillekin kauempana sijaitseville alueille oli vaikea saada palveluntuottajia. Palvelusetelin käytön tekeminen asiakkaalle helpoksi voi vaikuttaa hänen halukkuuteensa ottaa se käyttöön ja jatkaa käyttöä. Vaikeudet setelin käyttöönotossa tai käytön aikana voivat vähentää setelivalintoja tai jättää jo myönnetty setelit käyttämättä.

Vahvana rakennetason ohjauskeinona palvelun järjestäjä voi ohjata palvelujen kysyntää pois omista palveluistaan muun muassa tiukentamalla palveluihin pääsykriteerejä, nostamalla palvelujen hintoja asiakasmaksulain sallimissa puitteissa sekä tekemällä omista palveluistaan vähemmän houkuttelevia esimerkiksi laskemalla palvelujen laatua (ruutu 2.). Hyvinvointivaltioreformeissa organisaatioiden ja ammattilaisten tehtäväksi on tullut uudenlaisen asiakkuuden neuvottelu ja osittainen asiakkaiden "poispalveluohjaus" julkisen sektorin palveluista. Tätä poispalveluohjausta

voisi kuvata myös palvelun työntekijöinä (*push*). Yhtenä rakenteellisen tason keinona voi toimia myös palveluvalikoiman karsinta. Kunta ohjaa käytännöllisen, kevyemmän avun (kuten siivouksen ja kaupassakäynnin) tarpeessa olevia yksityisten palvelujen käyttäjiksi (mm. Karsio & Anttonen 2013, 119). Asiakkaan tottuessa esimerkiksi siivouspalveluja tuottavan yrityksen henkilöstöön ja toimintaan hän valitsee palvelutarpeiden kasvaessakin todennäköisesti saman yrityksen, jos se on mahdollista. Tuttuja työntekijöitä arvostetaan, ja se tuottaa iäkkäälle turvaa. Mikrotason ulkoistaminen voi siten edetä tätä kautta.

Yhtenä vahvoista rakenteellisen tason vaikuttamisen keinoista voidaan pitää myös asiakkaan odotusaikojen sääntelyä. Julkisen sektorin tuottamista palveluista voidaan ohjata tai voi ohjautua asiakkaita pois odotusaikojen pituuden vuoksi (myös Puthenparambil & Kröger 2016, 173). Haastatellut palveluntuottajat kertoivat, että kunta myöntää tilapäisiä palveluseteleitä erityisesti silloin, kun apua tarvitseva henkilö esimerkiksi kotiutuu loppuviikosta sairaalasta ja tarvitsee palveluja heti kotiutuessaan. Tällöin kotiutumista toivovalla iäkkäällä henkilöllä ei ole ehkä muuta mahdollisuutta kuin vastaanottaa tilapäishoidon palveluseteli ja yksityiset palvelut. Palveluvalikoiman rajoittamisen lisäksi yksityisten palvelujen asiakkaaksi voidaan ohjautua ja totuttautua myös tämän ”syötin” kautta. Satu Jäntin (2008) väitöstutkimuksen mukaan aiempi yksityisten palvelujen käyttö lisää todennäköisyyttä sille, että valitaan yksityinen tuottaja jatkossakin. Jono erityisesti ikääntyvien palveluasumiseen on monessa kunnassa pitkä ja yritykset ja kolmas sektori ovat tulleet vahvasti näille markkinoille. Usein yksityisen palvelun valinnan syynä on juuri nopeampi palvelujen piiriin pääsy. Palveluseteli voi mahdollistaa tämän valinnan ja toimia ”ohituskaistana” palveluihin pääsemiseksi, kuten hallituksen esitystä palvelusetelilaista arvosteltiin (HE 2009, vastine 2). Ohituskanavan käyttömahdollisuus varakkaimmille sotii vastaan sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitetta yhdenvertaisesta palvelujen saatavuudesta.

Tutkimuskunnassa palvelua tarjotaan kevyemmin perustein omaishoitoperheisiin kuin muille asiakkaille ja omaishoidon tukeminen ulkoistetaan joko tarkoituksellisesti tai sitä tarkemmin pohtimatta (luku 6.2). Kunnan käsitys omaishoitajien tilanteesta ja tuen tarpeesta heikkenee, mikäli omaishoitajat valitsevat palvelusetelillä tuotettavat yksityiset palvelut. Palvelusetelin käyttö yleistyy omaishoidossa nopeasti (Nemlander & Sjöholm 2015). On positiivinen asia, että omaishoitajat saavat tukea helposti ja tuelle on vaihtoehtoja. Toisaalta palveluseteli voi kuitenkin heikentää omaishoitajien ja kunnan vuoropuhelua ja ajantasaista näkemystä omaishoidettavien ja heidän hoitajiensa tilanteesta.

Palvelusetelimalleihin on siis rakennettu kuluttajan käyttäytymistä ohjaavia kannustimia. Palveluseteli voi avuntarpeen ollessa vähäinen olla palvelun käyttäjälle kunnallisia palveluita taloudellisesti kannattavampi vaihtoehto. Avuntarpeen kasvaessa tai palveluntuottajan korottaessa hintoja asetelma voi olla päinvastainen. Palvelusetelin arvon korottaminen ja siten

asiakkaan omavastuuosuuden pienentäminen voi puolestaan kasvattaa setelien käyttäjämääriä, mutta samalla myös kunnan kustannuksia. Järjestelmä näyttää ohjaavan palveluseteliasiakkaiksi vähän apua tarvitsevia tai hyvätuloisia henkilöitä (myös Szebehely 2012). Tämä ei tullut yllätyksenä kunnan työntekijöille, vaan yllättävänä he pitivät sitä, että muutama pienituloisen ja runsaasti apua eri aikoina tarvitseva henkilö oli ilmeisesti säästöjensä tai omaisten avun turvin kuitenkin valinnut setelin. Kunnallisen kotihoidon piiriin jäävät tällöin paljon apua tarvitsevat pienituloiset (nais)asiakkaat, joiden perustarpeisiin liittyvä avuntarve tyydytetään nopeilla käynneillä ja joille itselleen jää hoidettavaksi raskaimmat kodinhoidolliset työt. Raskaimmat kotityöt ovat kuitenkin niitä, joihin ulkopuolista apua ensisijaisesti kaivattaisiin, mutta sitä ei enää julkisesti rahoitettuna tarjota.

Vuorovaikutustilanteessa voi myös tapahtua kevyempää tai vahvempaa ohjausta kunnan palveluista kohti yksityisiä palveluita. Keskeisin vuorovaikutustilanne on palvelutarpeen arviointi, jossa neuvotellaan palveluvalinnoista. Kunta voi pyrkiä vaikuttamaan siihen, miten valintojen tekemiseen ja yksityisiin palveluihin suhtaudutaan (ruutu 3). Tällä kevyellä, vuorovaikutuksessa tapahtuvan ohjauksen tasolla valinnanvapautta ja asiakkaan itsenäistä asemaa ja valinnan mahdollistavia välineitä voidaan tuoda esiin myönteisessä valossa.

Ohjausta voidaan tehdä myös siihen liittyen, missä määrin palvelujen hankkimista helpottavia muita välineitä ”markkinoidaan” tai tehdään houkutteleviksi palveluja tarvitsevalle. Nämä muut vaihtoehdot, kuten valtion myöntämä kotitalousvähennys ja kunnan palveluseteli, erityisesti silloin kun asiakkaan omavastuuosuus on matala, voivat toimia vetotekijöinä (pull) kohti yksityisten palvelujen käyttöä. Tutkimuskunnan palveluohjaajat eivät kuitenkaan aktiivisesti markkinoineet kotitalousvähennystä palvelutarpeen arviointikäynneillä. He katsoivat, että se on palveluntuottajien tehtävä. Palveluntuottajat puolestaan sanoivat kertovansa siitä kaikille asiakkailleen, mutta palveluseteliasiakkaiden kohdalla silloin puhutaan yleensä palveluseteliin kuulumattomien palvelujen eli lisäpalvelujen hankkimisesta, ei vaihtoehdosta palvelusetelille. Palveluntuottajien toimintatapa on looginen. Palvelusetelin ja kotitalousvähennyksen turvin kuluttajalla on varaa hankkia enemmän palveluja. Kunnan työntekijöiden toiminta ei vastaa usein esitettyä ajatusta siitä, että valtion ja kuntien talousvaikeuksien vuoksi molemmat tahot pyrkisivät siirtämään tehtäviä ja kuluja toisilleen (esim. Julkunen 2008a, 162). Kulut kotitalousvähennyksen verohelpotuksista lankeavat valtiolle, kun taas kunta maksaa osan palvelusetelin käytön kuluista.

Kunnan julkilausuttujen tavoitteiden lisäksi on myös mahdollista, että yksittäisen työntekijän omat käsitykset valinnanvapaudesta ja markkinoistumisesta voivat ohjata päätöstä tekevän yksilön valintaa. Tässä tutkimuksessa palvelusetelivaihtoehtoa oli kunnan eri alueilla tarjottu lähes yhtä usein, mutta sen valinta oli joillain alueilla huomattavasti yleisempää kuin toisilla. Tutkimuksessa ei esiintynyt viitteitä siitä, ettei yksityistä palveluvaihtoehtoa olisi ideologisista tai kollegiaalisista syistä tarjottu.

Päinvastoin yksityistä vaihtoehtoa tuotiin joidenkin haastateltujen mukaan voimakkaasti esiin, erään haastatellun mukaan jopa ”joka puun takaa”. Myös palveluntuottajat kertoivat, että erityisesti joitakin hankalaksi koettuja asiakkaita ohjattiin vahvasti valitsemaan yksityinen vaihtoehto.

Vahvana vuorovaikutustilanteessa esiintyvä ohjaus ilmenee tilanteissa, joissa julkisen palvelun valintamahdollisuus mainitaan, mutta jätetään keskusteluissa taustalle (ruutu 4). Vaihtoehtoja ei siis esitellä tasapuolisesti. Voi olla, että taustalla on oletus siitä, että kunnan palvelut ovat iäkkäille ja heidän läheisilleen tuttuja. Osalle ne ehkä ovatkin, mutta kaikki haastatellut iäkkäät henkilöt eivät niitä tunne, saati hahmota niiden ja yksityisten palvelujen eroja (myös Vamstad 2015). Eräs haastateltu omaishoitaja ihmetteli, miksei kunta ole heille annettulla palveluntuottajalistalla tai siitä ei jätetty mitään tietoa. Iäkkäiden henkilöiden luona tehtyjen havainnointien perusteella julkisen ja yksityisen toiminnan ideologisista eroista tai valintojen merkityksestä palvelukokonaisuuden muodostumiseen ei myöskään keskustella. Yksilön odotetaan tekevän valinta julkisen ja yksityisen välillä vain hänelle jäävän omavastuuosuuden määrän pohjalta. Sen sijaan yksityisiä valintoja vertailtaessa valitsijana toimivan henkilön toivotaan kiinnittävän hinnan lisäksi huomiota myös muihin tekijöihin, kuten tuottajan arvoihin, henkilöstön koulutukseen ja käyttäytymiseen sekä muiden heistä antamiin suosituksiin.

Mistä vaietaan valinnanvapauskeskusteluissa?

Sitä, mistä vaietaan, on samassa yhteiskunnassa ja kulttuurissa elävän vaikea huomata. Hiljaisuuden havaitseminenkin voi olla tärkeä tutkimustulos. (Alasuutari 2011, 222–223.) Näitä vaikenemisen kohtia voi paikantaa eri tasoilta. Kansainvälisellä ja kansallisella tasolla vähäiselle keskustelulle jää se, että ulkoistamisen välineisiin kuten palveluseteliin kytketyn valinnanvapauden yhtenä tavoitteena on markkinaehtoisuuden lisääntyminen ja samalla julkisen sektorin supistaminen (Koskiahio 2008,16; Palola 2011, 283). Markkinat eivät voi kuitenkaan täysin korvata julkista sektoria, koska niiden toimintalogiikat eroavat toisistaan (Heiskala 2006, 32–33; Vamstad 2015, 11). Yksilön valinnanvapauden rajoista, reunaehdoista ja riskeistä ei myöskään merkittävästi keskustella.

Enemmistö suomalaisista katsoo, että ainakin pääosa peruspalveluista tulisi olla kunnan itsensä tuottamia. Kunnallissalan kehittämissäätiön Ilmapuntari-tutkimukseen vuonna 2014 vastanneesta 18–75-vuotiaasta yli puolet (56 prosenttia) on huolissaan ulkoistuksen sosiaalisista seurauksista. Edellä mainitun tutkimuksen mukaan yli puolet (54 prosenttia) on sitä mieltä, että ”on sama kuka palvelut tuottaa, kunhan pääsee hoitoon”. Siinä mielessä mielenkiintoista on se, että palveluntuottajan valinta on nostettu valinnanvapauden toteuttamisen ytimeen. Palvelujen tuottajien lukumäärän

kasvu voi toki lisätä palvelujen saatavuutta, mutta pienituloisten osalta vain, mikäli julkinen sektori tukee yksityisen palvelun hankkimista. Samalla vaetaan siitä, ettei parempi saatavuus edellytä monituottajuutta, vaan lisää käsipareja, uudenlaisia työkaluja ja kokonaisuuksien johtamista. Ruotsin ”raha seuraa potilasta” -mallin käyttöönotto on edistänyt palvelujen saatavuutta etenkin tiheästi asutuilla alueilla, mutta samalla kasvattanut julkisen sektorin kustannuksia. Suomessa valinnanvapaus aiotaan toteuttaa samanaikaisesti merkittävien julkisen sektorin kustannusten kasvun rajaamiseen liittyvien tavoitteiden kanssa. Tämän yhtälön ratkaisuvaihtoehdot ovat toistaiseksi vielä suhteellisen näkymättömissä.

Tine Rostgaard (2006, 445) kutsuu lisääntyviä yksilöön kohdistuvia riskejä valinnanvapauden sokeaksi pisteeksi. Valinnanvapaus on osa toimijakeskeistä maailmankuvaa, joka ei näe vastuun olevan hyvinvointivaltioillisilla rakenteilla vaan toimijoilla itsellään (Palola 2011, 287; Clarke 2005, 451). Markkinavapauteen liittyy oleellisesti vastuu oman autonomian ylläpidosta sekä omien tekojen ja valintojen seurauksista (Clarke 2005, 451). Lain mukaan asiakkaalle on esitettävä eri vaihtoehdot ja niiden seuraukset siten, että hän ymmärtää ne (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Kunnallisen ja yksityisen vaihtoehdon välisistä eroista ja niiden seurauksista ei kuitenkaan keskustella, joten valinnan kaikki seuraukset eivät ole asiakkaan tiedossa valintoja tehtäessä. Monituottajamallin rinnalle on vakiintumassa ”monivalitsijamalli”, eli palveluita hankkii useampi yksittäinen henkilö ison julkisen tilaajan sijaan (myös Glendinning 2012; Junnila ym. 2012, 9). Tällöin myös riskit siirtyvät sekä palvelun käyttäjälle (riski vääristä valinnoista ja omavastuusuuden kasvamisesta) että yrittäjälle, joka ei enää saa kiinteitä sopimuksia tiettyjen palvelujen tuottamisesta (Glendinning 2008, 457).

Tässä tutkimuksessa palvelun tarvitsijaa kohtaavina riskeinä esiin tuli ensinnäkin se, että asiakas ei saa toivomaansa yritystä tai yrityksen työntekijää tai nopealla aikataululla ei ehkä mitään yritystä palveluntarjoajakseen. Tutkimuskunnassa palvelusetelikäyttäjä ei pääsääntöisesti saa tukipalveluita, jolloin esimerkiksi saattajapalvelun hankkiminen voi tulla kalliiksi. Palveluntuottaja voi myös nostaa hintojaan. Tällöin lisäkulu on maksettava itse, vähennettävä palvelujen ostoa tai vaihdettava edullisempaan palveluntuottajaan. Sama riski kulujen kasvusta voi olla edessä, mikäli oma palveluntarve kasvaa ja ajoittuu virka-ajan ulkopuolelle. Kustannusten nousun lisäksi myös muistamattomuuden lisääntyminen muodostaa uhan palvelujen jatkuvuudelle. Selkeät pelisäännöt siitä, milloin henkilö on siinä kunnossa, että palvelusetelin käyttö ei onnistu, puuttuvat. Tässä tilanteessa palveluntuottajan vaihtuminen kunnalliseen toimijaan on muistisairaana näkökulmasta hankalaa. Vaikka riskit asiakkaan tilanteen muuttumisesta ovat hyvin todellisia, palvelutarpeen arvioinnissa huomio kiinnittyy vain nykyhetkeen ja keskustelua siitä, voiko asiakas jatkaa saman palveluntuottajan kanssa tilanteiden muuttuessa, ei käydä. Palveluntuottajan vaihtaminen voi myös olla riski, sillä asiakastietojen

siirtämiseen ei ole selkeitä käytäntöjä. Perheen ajatellaan osittain huolehtivan riskeistä. Perheiden kyvyt hallita riskejä vaihtelevat kuitenkin suuresti. Läheiset voivat tarjota apua ja suojaa vanhuudessa, mutta toisaalta he voivat myös aiheuttaa riskejä (Virkola 2014, 280).

Tällä hetkellä asiakas voi palvelusetelilain mukaan valita palvelusetelin ja yksityisten palvelujen sijasta myös julkiset palvelut. Jatkossa, mikäli yksityistämisenfilosofia on kollektiivista palvelufilosofiaa voimakkaampaa, aletaan Koskiahon mukaan (2008, 25) purkaa päällekkäisyyksiä eli julkisten palvelujen infrastruktuuria, minkä jälkeen julkisia vaihtoehtoja enää tosiasiallisesti ole käytettävissä. Näin on jo tapahtunut esimerkiksi Tukholman kotihoidossa, jossa kaikilla alueilla ei ole enää mahdollisuutta valita kunnallista kotihoitoa, vaan valitsematta jättäminen voi tarkoittaa sitä, että kunnan työntekijä valitsee asiakkaalle yksityisen palveluntuottajan (Karlsson 2010). Myös tutkimuskunnassa yksi kotihoitoalue on ulkoistettu, joten ”kunnallinenkin” valinta voi olla yksityinen. Isoon rooliin asetetun yksityisen yrityksen lopettaminen aiheuttaa riskin palvelun saatavuudelle. Riskien realisoituminen voi johtaa käsitykseen väärästä tai epäonnistuneesta valinnasta, minkä vuoksi sekä syyllisyys että seuraukset lankeavat palvelun käyttäjälle. Riskien yksilöllistäminen on yksi ilmentymä hyvinvointivaltioon liitetyn kollektiivisen vastuun murentumisesta (Juhila 2006, 67; Saastamoinen 2010, 238).

9 Loppupäätelmät ja pohdinta

Valinnasta on muodostunut politiikkareformien retorinen kärki. Kuluttajan valinnanvapaudella on potentiaalia asettaa uudistukset positiiviseen valoon. Kuluttajuuden nähdään olevan välittävissä roolissa kurottaessa umpeen vähenevien voimavarojen ja kaikkien sosioekonomisten ryhmien hoivatarpeisiin vastaamisen välistä kuilua. (Vabø 2006, 404–406; Koskiaho 2008, 40.) Käynnissä olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusten toivotaan hillitsevän kustannusten kasvua sekä tuovan palvelun käyttäjät palvelujen kehittämisen keskiöön. Suuntaus on yllättävän samanlainen riippumatta erilaisista hyvinvointiregiimeistä sekä aiemmista hoivan järjestämis- ja toteuttamistavoista (Himmelweit 2012; Rajavaara 2014; Szebehely 2014). Muutosta on edeltänyt kulttuurisen tulkintamallin ja arvomaailman muutos yksilön korostamisen ja yhteiskunnallisen vastuun häivyttämisen suuntaan (Niemelä 2008, 10; Heiskala & Luhtakallio 2006; Julkunen 2001; Koivusalo 2014).

Hoivapalveluihin liittyvässä keskustelussa korostetaan lähinnä valinnanvapauden tavoitteita. Vähemmälle huomiolle on jäänyt se, miten monituottajuuteen ja näennäismarkkinoihin pohjautuva valinnanvapaus toimii palveluja tarvitsevan iäkkään näkökulmasta ja miten valinnanvapaus uudistaa hyvinvointivaltiota. Tässä tutkimuksen viimeisessä luvussa kokoon tutkimustulosten ja tutkimuskirjallisuuden avulla yhteen sitä, mitä valinnanvapauden lisäämisellä tavoitellaan ja miten palvelusetelin käyttö edistää näitä tavoitteita (luku 9.1). Lisäksi tarkastelen sitä, miten markkinoihin pohjautuva hallinta näyttää toimivan ja millaisia mahdollisuuksia ja haasteita uusi hallinnan tilanne eli näennäismarkkinoihin pohjautuva ”pelipöytä” tarjoaa eri toimijoille (luku 9.2).

9.1 Valinnanvapauden tavoitteiden toteutuminen

Palvelusetelin avulla mahdollistuva valinnanvapaus on myönteisiä mielikuvia herättävän sanan lisäksi myös suuri yhteiskunnallinen kysymys (Palola 2011, 284). Julkinen sektori tavoittelee palvelusetelin ja sen myötä mahdollistuvan valinnanvapauden avulla yksilön aseman ja autonomian vahvistamista, palvelujen laadun kehittymistä sekä hyvinvointivaltion modernisointia muun muassa toiminnan tehostumisen avulla (Palvelusetelityöryhmän muistio STM 2008:32; STM tiedote 300/2016 hallituksen linjauksista valinnanvapausmallien tavoitteista). Palvelusetelijärjestelmän kehittyminen liittyy siten laajempaan sosiaali- ja terveystieteelliseen keskusteluun hyvinvointivaltiosta ja sen tulevaisuudesta (Hakala & Weckström 2011, 232). Palvelusetelijärjestelmän onnistumisen arvioinnin tulisi nojautua sen

tavoitteiden sekä järjestelmän tuottamien tulosten analysointiin (myös Stevens ym. 2011, 261). Seuraavassa taulukossa (taulukko 9) esitetään valinnanvapaudella tavoiteltavat asiat ja tavoitteiden toteutuminen tutkimustulosten valossa.

Taulukko 9. Valinnanvapaudella tavoiteltavat asiat ja tavoitteiden toteutuminen tutkimustulosten valossa

Tavoitteet	Tutkimustulosten pohjalta
Autonomiset kuluttajat 1. Valta ja vastuu palvelun käyttäjällä 2. Tasa-arvoinen asema suhteessa työntekijöihin 3. Yksilö voimaantuu ja osallisuus lisääntyy	1.1 Kilpistyy palveluntuottajan valinnanmahdollisuuteen, johon sisältyy useita ehtoja ja myös vastuut lisääntyvät. Voi kaventaa yhteiskunnan vastuuta 1.2 Valta osin näennäistä puutteellisten tietojen tai resurssien vuoksi 2.1 Palvelutarpeita arvioitaessa asiakkaan tehtävänä on osoittaa heikkoutensa, mutta valintatilanteessa yksilöstä tuotetaan kompetentti kuluttaja. 2.2 Kohdataan kuluttaja, ei haurasta iäkästä. Kumppanuus on harvinaista 3.1 Voimaantuminen kuluttajana voi johtaa voimaantumiseen myös muuten 3.2 Yksilön roolin korostaminen voi häivyttää institutionaaliset esteet 3.3 Valinnan avulla vaikuttaminen on vaikeaa ja osallisuus pelkistyy usein laadunhallinnan keinoksi
Laadukkaammat palvelut 4. Valinta lisää kilpailua ja laatua 5. Valinta karsii pois huonoa palvelua tuottava toimijat 6. Hoivaan pätee samat lainalaisuudet kuten muihinkin hyödykkeisiin	4.1. Palvelujen valinta perustuu vähäiselle tiedolle palvelun laadusta ja hinta ohjaa usein valintaa. Tilanteessa, jossa kaikille riittää asiakkaita, kannustetta kehittää laatua ei ole 4.2 Lisälaatu tai lisäpalvelu on mahdollista vain osalle asiakkaista 5. Palveluita ei vertailla, niistä ei valiteta eikä tuottajaa vaihdeta, joten mekanismia tuottajien karsitumiselle ei ole. 6.1 Hoivan vastaanottaminen voi olla pakko (<i>forced choice</i>) 6.2 Hoivasuhde perustuu luottamukseen, joten jatkuvuus on tärkeää 6.3 Kynnys vaihtaa tuottajaa on luottamuksen vuoksi korkea. Vaihtaminen voi olla riski avutta jäämiselle tai voi johtaa myös huonompaan lopputulokseen
Modernimpi hyvinvointivaltio 7. Asiakaslähtöisyys ja yksilön rooli vahvistuu 8. Kustannukset pysyvät kurissa ja tehokkuus lisääntyy 9. Hyvinvointivaltion kannatuspohja säilyy	7.1 Palveluseteli voi mahdollistaa jatkuvuuden 7.2 Asiakkailta ei kysytä, mitä he haluavat valita tai mihin vaikuttaa 7.3 Sääntely lisääntyy, voi kaventaa asiakkaan sekä tuottajan päätösvaltaa 8.1 Kustannusten ennustettavuus pienenee, palvelujen suunnittelu vaikeutuu. Lyhyellä tähtäimellä voi tulla säästöjä, asiakkaiden ja palvelumarkkinoiden tilanteiden muutokset ovat riski. 8.2 Transaktiokulut ja etäisyydet asiakkaiden välillä eri tuottajilla kasvavat; minimiaika ja uudet asiakkaat lisäävät kuluja 9.1 Vain valintojen tekoon kykeneville lisää oikeuksia 9.2 Asiakaskunnan polarisoituminen on riski universalismin murenemiselle

Autonomiset kuluttajat

Valinnanvapauteen liitetään ajatus yksilön vahvasta toimijuudesta ja autonomiasta. Valinnan myötä hoivalle asetetaan siis uusi funktio, jolloin se ei ole enää pelkästään tarpeisiin vastaamista, vaan väline ihmisen autonomian vahvistamiseen (Rostgaard 2011; Anttonen ym. 2012, Vabø 2012). Valinnanvapausretoriikan mukaan autonomisten kuluttajien valintojen katsotaan muuttavan kansalaisen ja valtion välistä suhdetta (Clarke 2005, 449). Myös työntekijöiden ja asiakkaiden asema on uudelleenneuvoteltavana. Näennäismarkkinoita yhdistää Jane Gingrichin (2011, 2–3) mielestä se, että ne siirtävät valtaa pois julkisen sektorin ammattilaisilta ja rapauttavat asiantuntijuuteen perustuvaa auktoriteettia sosiaalipalveluissa (myös Clarke 2005, 451, Saastamoinen 2010, 247). Työntekijöiden osalta tilanne on ambivalentti, sillä he kamppailevat omien ammatillisten näkemystensä sekä asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden välissä (Koskiahio 2008, 136).

Kohdeasiakkuudesta, jossa työntekijä tekee päätökset, on siis ainakin retorisella tasolla siirretty kuluttaja-asiakkuuteen, jossa palveluja käyttävä yksilö tekee päätökset. Kuluttajalla onkin yhä enemmän menetelmällisiä (*procedural*) oikeuksia (Powell 2009, 7; Kalliomaa-Puha & Kangas 2015), jotka eivät kuitenkaan suoraan johda siihen, että hänellä olisi enemmän valtaa vaikuttaa palvelujensa rakentumiseen. Palvelutarpeen arviointitilanteessa palveluohjaaja selvittää asiakkaan toimintakykyä ja asiakkaan roolina on tuoda esiin omaa heikkouttaan. Valmiin fraasilistan käyttö yhdenmukaistaa palvelutarpeiden arviointia, mutta samalla se antaa työntekijälle vallan johtaa keskustelua. Asiakkaan valta oman tilanteensa ja palvelutarpeensa määrittelyssä näyttää jäävän kapeaksi. Yksilön autonomia asettuu suhteelliseksi muun muassa tilanteessa, jossa palveluohjaaja arvioi, onko henkilön avuntarve ja taloudellinen tilanne sellainen, että palveluseteli olisi tarkoituksenmukainen tai mahdollinen vaihtoehto. Jollei näin ole, seteliä ei tarjota. Vaikka valinnanvapauden uskotaan muuttavan palvelujärjestelmän ja yksilön suhdetta tasa-arvoisemmaksi (mm. Stevens 2011, 258; Valkama 2012, 74), valinnanvapaus voi myös lisätä epätasa-arvoa näiden ryhmien välillä vahvistaen työntekijän ”portinvartijan” roolia seteliharkinnan osalta.

Palvelusetelistä ja palveluntuottajavalinnoista neuvoteltaessa roolit muuttuvat, ja tällöin suhdetta pyritään rakentamaan tasa-arvoisemmaksi. Silloin asiakkaan kuluttajarooli korostuu kumppanuuden sijaan. Palveluja tarvitsevat ovat kuitenkin erilaisia. Anneli Pohjolan (1993, 66) sanoin ”toiset asiakkaat vaativat tilansa, kun taas toiset eivät uskalla sitä ottaa”. Toiset pyrkivät varmistamaan asemansa asettumalla työntekijän yläpuolelle, kun taas toiset odottavat viranomaisilta valmiita ratkaisuja. Tämä voi hankaloittaa tasa-arvoista, eri osapuolten asiantuntijuutta hyödyntävää kohtaamista ja arjessa pärjäämisen selvittämistä. Jos julkisten palvelujen käyttäjä määrittyy pelkästään kohdeasiakkaaksi tai kuluttajaksi, muut kohtaamisessa läsnä olevat julkisen sektorin tehtävät voivat rajautua pois. Tällöin myös julkisen

sektorin vastuu haavoittuvien yksilöiden auttamisesta voi hämärtyä. (Juhila 2006; Valkama 2012, 13–14; Raitakari ym. 2012.)

Valintajärjestelmässä kohtaavat työntekijän käsitys kuluttajasta ja henkilö, joka ei ole välttämättä vielä omaksunut kuluttajan roolia (luku 7.2). Oletukset kuluttajasta voivat erota merkittävästi apua tarvitsevan henkilön tarpeista, toiminnasta ja odotuksista. Palvelun tarvitsijan toiveet saada tukea palveluntuottajan valintaan ja setelin käyttöön ohitetaan viitaten siihen, että setelin myöntöön liittyy oletus asiakkaan kompetenssista suoriutua näistä itse. Asiakas toivoo usein jaettua asiantuntijuutta, mutta tuottajien suosimisen kiellon sekä palvelusetelijärjestelmään sisältyvien, asiakkaaseen liittyvien oletusten vuoksi jaettu asiantuntijuus ei mahdollistu. Iäkäs henkilö voidaan tällöin suorastaan pakottaa tekemään päätös itsenäisesti, vaikka hän ei sitä toivo (Valokivi 2014, 302–303). Jollei itsenäinen valinta onnistu eikä asiassa auttavia omaisia ole, palvelusetelijärjestelmä jättää ison osan iäkkäistä, joilla on heikko kognitiivinen tai fyysinen toimintakyky, järjestelmänsä ukopuolelle ja heidät ohjataan suoraan julkisten palvelujen asiakkaaksi.

Valinnanvapautta käyttäessään avuntarvitsijan uskotaan osallistuvan enemmän palvelujensa suunnitteluun sekä voimaantuvan itseään koskevia päätöksiä tehdessään. Voimaantuminen (*empowerment*) korostaa ihmisen omia mahdollisuuksia ja edellytyksiä tehdä oman elämänsä kannalta tarkoituksenmukaisia päätöksiä (Toikko 2014, 173). Kun ihmisille annetaan valtaa oman tilanteensa määrittelyyn, heidän itsetuntonsa sekä psyykinen ja fyysinen hyvinvointinsa vahvistuvat (Le Grand 2007, 139). Markkinoistumisen yhteydessä voimaantumisella viitataan prosesseihin, joissa ihmisiä tuetaan ja koulutetaan toimimaan valitsemina subjekteina konsumeristisessa eli kulutuskeskeisessä palvelukulttuurissa (Clarke 2005, 450–451; Koskiahio 2008, 144). Kuluttajana voimaantuminen voi johtaa myös voimaantumiseen kansalaisena ja yhteisön jäsenenä (Vabø 2006, 418). Useat tutkimukset muun muassa Isossa-Britanniassa osoittavat, että valinta voi todella voimaannuttaa palvelun käyttäjiä (mm. Le Grand 2007; Glendinning 2012). Erityisesti vajaakuntoiset henkilöt ovat ottaneet laajemmat valinnanmahdollisuudet mielellään vastaan iäkkäiden henkilöiden suhtautuessa asiaan varauksellisemmin (Vabø 2006, 415; Glendinning 2012). Valintoja tekevän yksilön kannalta riittämätön tieto ja palveluntuottajien vertailemisen vaikeus ovat voineet olla syynä siihen, miksi osa tutkimukseen osallistuneista iäkkäistä koki valintojen tekemisen raskaana. Huono terveydentila ja matala koulutustaso vaikuttavat siihen, että iäkäs henkilö ei ehkä voi tai halua valita (myös Le Grand 2007, 143; Vamstad 2015, 14). Mikäli palveluntuottajavalintaa ei pidetä tärkeänä, kyse on silloin kuitenkin heikon kuluttajan sijaan haluttomasta kuluttajasta.

Ulkoapäin määritelty voimaantumisen ja riippumattomuuden vaade voidaan nähdä myös hallinnankeinona. Haluttomuus ja kyvyttömyys palvelusetelin valintaan voivat määrittää henkilön riippuvaiseksi (Ray & Seppänen 2014, 242) ja vanhanaikaiseksi, hyvinvointivaltion reunasta roikkuvaksi. Näyttää

siltä, että jos iäkäs henkilö määrittelee itsensä apua tarvitessaan aktiiviseksi kaupallisten palvelujen kuluttajaksi, hän saa yhteisöltä vahvaa positiivista tukea. Sen sijaan paljas avun tarvitseminen vailla kuluttajuuden – toisin sanoen varallisuuden – suomaa asemaa ei herätä kovin positiivista vastakaikua. (Saarenheimo 2003, 48.) Asiakas ymmärretään siten yleistettynä olentona, vaikka puhutaankin hänen ainutkertaisuudestaan (Pohjola 2010). Yksilöiden oletetaan sopivan samaan kuluttajamuottiin. Yksilön autonomia on silloin suhteellista ja kiinnittyy kulloinkin tarkoituksenmukaisena pidettävään valintaan.

Voimaantumisen synonyyminä (ja empowerment-sanan käännöksenä) käytetään valtaistumista. Valtaistuminen tarkoittaa konsulttikielessä sitä, että huomio käännetään pois organisaatioista ja voimavarojen riittävydestä yksilön valintoihin ja vastuuseen (Kuusela 2013 ym. 180). Puhuttaessa yksilön valtaistumisesta ei välttämättä nähdä sen ulkoisia esteitä (Behrensford 2009, 253; Rajavaara 2014, 159). Päähuomio on keskittynyt asiakkaan muuttamiseen eikä palveluihin, järjestelmään tai instituutioihin, joiden kehittäminen tuntuu joskus onnistuvan loistavasti ilman asiakkaita (Beresford 2001, 498–500).

Osallisuus pelkistyy paljolti siihen, että asiakas voi osallistua omien palvelujensa neuvotteluprosessiin. Neuvotteluissa pärjäämiseksi tarvitaan voimavaroja ja palvelujärjestelmätuntemusta. Palvelusetelijärjestelmän rooli hyvinvoinnin ja autonomian edistäjänä on kyseenalainen, mikäli palvelujen saaja ei tosiasiassa ole mukana päätöksenteossa (Kuusinen-James & Seppänen 2013, 237). Valinnanvapaus luo tällöin vain illuusion osallisuudesta. Baumanin (2007, 149) mukaan kuluttajarooli ei jätä energiaa kansalaisena toimimiselle. Yksilön mahdollisuudet osallistua esimerkiksi suuren ja ehkä ketjuuntuneen palveluntuottajan toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen voivat olla vähäiset (myös Sinkkonen & Rissanen 2004, 227–228). Osallisuus nähdään valintavetoisessa järjestelmässä usein varsinaisen päämäärän sijaan välineellisenä laadunhallinnan keinona (myös Koskiahho 2008, 148).

Laadukkaammat palvelut

Väestön ikääntyessä ja julkisten voimavarojen pienentyessä kysymykset palvelujen saatavuudesta, saavutettavuudesta ja laadusta ovat entistä keskeisempiä. Palvelujen laadun uskotaan paranevan yksilön valintojen seurauksena, koska toimijoilla on kannuste kehittää toimintaansa asiakkaita saadakseen. Laatua voidaan arvioida tarkastelemalla sitä rakenteen, prosessin ja lopputuloksen näkökulmista (mm. Le Grand 2007, 96). Henkilöstön määrä ja koulutustaso sekä palvelun prosessikuvaukset kuvaavat kotihoidon rakenteellista laatua. Uuden julkishallinnon perinteen mukaisesti edellä mainittujen rakennelaadun tekijöiden arvellaan rakentavan hyvän palvelun

perustan. (Laitinen & Pohjola 2010, 13.) Tietoja palveluntuottajien toiminnasta kerätään muun muassa THL:n ylläpitämälle Palveluvaaka-sivustolle. Kunta-alalla on kehitetty myös sähköinen palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä (PSOP), joka lupaa muun muassa tarjota asiakkaille parempaa palvelujen vertailtavuutta. Sivustoilla on toistaiseksi suhteellisen harvan yrityksen esittely ja niukasti asiakkaiden antamia arvioita palveluista.

Kokemukset laadusta ovat yksilöllisiä ja pitkälti kohtaamistilanteessa rakentuvia, joten eri palveluntuottajien tarjoamaa laatua on etukäteen vaikea arvioida (Rissanen ym. 2004, 195; Raitakari ym. 2012, 75; Lehto ym. 2012, 154; Finne-Soveri 2015, 176–177). Myös lopputulosten laatua on vaikea mitata ja siksi se on Suomessa vielä harvinaista. Briitta Koskiahon (2007, 8) mukaan:

Hankintalain hengen mukainen toiminta vahvistaa sen kaltaista ei-sosiaalipolitiikkaa, jossa päätöksiä perustellaan ei laadulla sinänsä vaan laadun mittaamisella, ei hoidolla ja hoivalla sinänsä vaan järjestelmällä, ei ihmisten tarpeilla ja niihin vastaamisella vaan palveluntuottajan ylevillä, mutta ehkä vailla konkretiaa olevilla lauseilla.

Laadun katsotaan näennäismarkkinoilla lisääntyvän muun muassa siksi, että yksilö voi valintajärjestelmässä ostaa samalta palveluntuottajalta kokonaan omalla rahallaan lisälaatua eli esimerkiksi parempia palveluja, lisäaikaa tai lisäpalveluja (*topping up*, luku 6.2). Tämän lisälaadun hankintamahdollisuuden vuoksi ”peruslaatu” voidaan ehkä jatkossa määritellä nykytilannetta vaatimattommaksi. Tilanne muodostaa riskin niille asiakkaille, joilla ei ole mahdollisuutta omin varoin hankkia lisälaatua. Kovassa kilpailutilanteessa palveluntuottaja saattaa silti antaa ilmaista lisälaatua asiakkaita saadakseen tai heistä kiinni pitääkseen. Tällöin vahvemmat asiakkaat tai asiakkaat, joilla on vahvempia omaisia, voivat saada vähän ylimääräistä aikaa ja palvelua, mikä voi vähentää heikompien asiakkaiden saamaa aikaa ja palvelua. (Szebehely 2011, 244.)

Kuluttajat arvostavat erilaisia asioita (Hirschman 1970, 47). Laatutietoisemmat kiinnittävät huomiota palvelun laatuun ja vaihtavat palvelua, jos laatu heikkenee. Hintatietoiset taas kiinnittävät eniten huomiota palvelun hintaan ja vaihtavat palveluntuottajaa silloin, jos palvelun hinta nousee. Vaikka hoitajien koulutustasoa ja -määrää säännellään, isojen yritysten henkilöstön määrä ja koulutustaso on usein matalampi (mm. Glendinning 2008, Szebehely 2012). Pyrkimys parantaa laatua esimerkiksi henkilöstön määrää tai koulutustasoa nostamalla voi paradoksaalisesti karkottaa osan asiakkaista, koska näiden toimien kustannukset siirtyvät yleensä suoraan palvelun hintaan (Rostgaard 2006; Sandberg 2012). Myös tässä tutkimuksessa osa haastateltavista iäkkäistä henkilöistä oli vaihtanut palveluntuottajaa korkean hinnan vuoksi joko toiseen yksityiseen tuottajaan tai julkisiin palveluihin. Syynä vaihtamiseen saattaa olla myös taloudellinen pakko, ei harkittu preferenssi. Se että valintojen tekijä saa tietoonsa

palveluista yleensä vain sen hinnan, ei kannusta yrityksiä kehittämään palvelujensa laatua, vaan kilpailemaan palvelun hinnalla (Le Grand 2007, 104; Sandlund 2012). Tällöin edullisin hinta toimii keskeisenä valintaperusteena.

Ne jotka todennäköisimmin voisivat käyttää palvelujen kehittämisen mahdollistavaa voice-vaihtoehtoa, ovat samoja, jotka tarttuvat hanakimmin valintamahdollisuuksiin, toisin sanoen hyvätuloiset, koulutetut ja valintojen tekoon kykenevät henkilöt (mm. Szebehely 2012, 300). Keskiluokan ”terävät kyynärpäät” ovat tärkeitä, kun halutaan ylläpitää palvelujen laatua. Laatutietoisimpien ja voicen käyttöön kykenevimpien joukkopako esimerkiksi julkisista palvelusta voi kurjistaa toimintaa, sillä palveluntuottaja ei saa signaaleja siitä, miten toimintaa tulisi kehittää (emt., 46; Gingrich 2011, 10). Toisaalta laatutietoisempien lähteminen voi poistaa myös paineen kehittää palveluja. Jos kaikille toimijoille riittää asiakkaita, laadulla ei tarvitse kilvoitella. Tämä vaikuttaa olevan tilanne tutkimuskunnassa, jossa osa asiakkaista ohjataan suoraan julkisen sektorin palveluihin ja myös yrityksille riittää asiakkaita.

Raija Julkusen (2008, 156) mukaan eettiseltä kannalta vastuuta voidaan asettaa kolmen ”V:n” toimijoille eli sellaisille henkilöille, joilla on valtaa, vapautta ja valinnanmahdollisuuksia. Valitsevan henkilön odotetaan ainakin implisiittisesti huolehtivan palvelun ja yrittäjän toiminnan laadun seurannasta. Näin huonolaatuista palvelua tuottavat yritykset eli niin sanotut ”mädät omenat” karsitaan markkinoilta, ja asiakas toimii siten yhtenä laadunvalvontainstrumenttina kunnille (myös Koskiahio 2008, 31; Rostgaard 2011; Anttonen ym. 2012, 36; Szebehely ym. 2012, 307; Toikko 2014, 174). Tutkimuksen tuloksena voi kuitenkin todeta, että tämä laadunvalvontainstrumentti ei toimi toivotulla tavalla kolmen toimijoiden pääsääntöisesti tekemättä jättämän V:n vuoksi. Ensinnäkin palveluntuottajia ei juurikaan vertailla, niiden toiminnasta ei valiteta eikä niitä vaihdeta (myös Rostgaard 2011; Valokivi 2013, 161; Vamstad 2015, 17). Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voi yhtyä niihin vapaan valinnan kriitikoihin (mm. Palola 2011, 302), jotka sanovat, ettei ole mitään takeita siitä, että huonot palvelut häviäisivät markkinoilta.

Hoivan mieltäminen palvelusetelillä markkinoilta ostettavana ”hyödykkeenä” sisältää kolme jännitettä. Hoiva on ensinnäkin erityislaatuista palvelua, sillä se voi olla välttämätöntä ihmisen pärjäämiselle. Palveluihin hakeudutaan yleensä akuutin tarpeen vuoksi, ja asiakas ei voi valita, tarvitseeko palvelua (mm. Barnes 2009; Puthenparambil & Kröger 2016). Ihmisille, joiden hoivan tarpeet ovat jatkuvia ja monimuotoisia tai tuen tarve on runsasta tai muuttuvaa, valinta tulisi käsittää dynaamisena prosessina, jossa päätöksiä tarkastellaan, arvioidaan ja neuvotellaan koko ajan uudelleen (Glendinning 2008, 466; Vamstad 2015, 17). Hoivaa on siksi vaikea hinnoitella ja tuotteistaa etukäteen. Tämän vuoksi hoivan määrittelemistä myytäväksi ja ostettavaksi palveluksi on myös kyseenalaistettu (mm. Rostgaard 2006, 450; Koskiahio 2008, 34; Van Aerschoot 2014).

Hoiva eroaa muista tuotteista myös siten, että se on luottamukseen pohjautuva vuorovaikutussuhde (Rostgaard 2006; 2011), jossa molemmilla osapuolilla on roolinsa ja vastuunsa. Kiinnostava kysymys on, muuttaako kuluttajuus tätä suhdetta ja millä tavoin (myös Le Grand & Bartlett 1993, 11). Kolmanneksi henkilökohtaisen avun antajan ja vastaanottajan välinen suhde on intiimi, ja siksi hoivaajan valinnan on väitetty olevan erityisen tärkeää myös hoivan lopputuloksen kannalta (Glendinning 2008; Rostgaard 2006). Palveluntuottajan vaihtaminenkaan ei ole siten helppoa. Suuri osa apua tarvitsevista kotihoidon asiakkaista on myös tässä tutkimuksessa muistisairaita, ja he sanoivat uusiin ihmisiin ja käytäntöihin sopeutumisen olevan vaikeaa (myös Anttonen ym. 2012, 36; Virkola 2014). Palveluntuottajan vaihtaminen sisältää aina riskin muun muassa asiakastietojen siirtymiseen liittyen. Vaihtaminen voi myös aiheuttaa palvelukatkoksen tai johtaa huonompaan valintaan tilanteessa, jossa tietoa valintojen tueksi on niukasti.

Modernimpi hyvinvointivaltio

Kuluttajuus ja kuluttajan valinta ovat olleet merkittävä hyvinvointireformeja ohjaava tekijä Pohjoismaissa viimeisen 20 vuoden aikana (Vabø 2006, 403; Szebehely & Meagher 2013; Toikko 2014, 174). Hyvinvointivaltion modernisoinnilla tavoitellaan asiakaslähtöisyyden ja palvelun laadun lisääntymistä, joten siinä mielessä kaksi edellistä tavoitetta voivat sisältyä tähän laajempaan tavoitteeseen. Modernisoinnilla tavoitellaan kuitenkin myös tiukempaa tarveharkintaa sekä kustannussäästöjä (Clarke 2005). Tämä tavoite näyttäytyy Suomessa tällä hetkellä jopa ensisijaisena. Tavoitteet ovat perusteltuja palveluja käyttävän ja rahoittavan kuntalaisen näkökulmasta. Julkisten palvelujen saatavuuteen ja laatuun liittyvät ongelmat ovat ohjanneet osan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevista henkilöistä yksityisten palvelujen käyttäjiksi. Samalla yksityisten palvelujen asiakkaiden kysymykset siitä, millaista vastinetta he saavat maksamilleen veroille, ovat lisääntyneet. Ulkoisten paineiden ja muutosten puristuksessa hyvinvointivaltiota kyseenalaistetaan siis myös sisältäpäin ja paine sen uudistamiseen kasvaa. Valinnanvapauden laajentamista ja markkinoistumista on esitetty sekä syyksi hyvinvointivaltion ohenemiselle että edellytykseksi hyvinvointivaltion säilymiselle (mm. Shaw 2009, 35). Jälkimmäisen kannan edustajien mukaan se, että myös yksityisten palvelujen käyttäjät voivat saada julkista tukea palvelujensa maksamiseen, auttaa säilyttämään hyvinvointivaltion legitimitetin ja kansalaisten veronmaksuhalukkuuden.

Palvelujärjestelmää pyritään kehittämään hallinto- ja rakennelähtöisyyden eli hierarkkisen hallinnan sijaan kohti asiakaslähtöisyyttä (mm. Sosiaalihuoltolain uudistamisryhmä 2012). Asiakas- ja kansalaislähtöisyyttä voidaan pitää suurena retorisena innovaationa, koska siinä pystytään

yhdistämään vasemmistolainen kritiikki etäällä olevaa ”sosiaalivaltiota” vastaan sekä kilpailuttamisen ja ulkoistamisen hyödyt asiakkaan näkökulmasta (Heiskala 2006, 58). Asiakaslähtöisyydellä voidaan kuitenkin tarkoittaa useita eri asioita eri yhteyksissä. Lievimmillään asiakaslähtöisyydessä on kyse palvelun käyttäjien osallistavista työmenetelmistä ja vahvimmillaan palvelun käyttäjien valtaistumisesta suhteessa organisaatioihin (Raitakari ym. 2012, 47; Pohjola ym. 2014, 286–287; Karvonen & Vaarama 2014, 285). Ensimmäinen asiakaslähtöisyyden määritelmä viittaa järjestelmätasoon ja jälkimmäinen yksilön autonomian vahvistumiseen. Käsitys asiakaslähtöisyyden sisällöstä on myös muuttunut. Asiakkaan tarpeisiin vastaaminen eli palvelun responsiivisuus on tarkoittanut julkisissa palveluissa aiemmin sitä, että palvelutilanteessa ollaan herkkiä ihmisen toiminnan vajavuuksille ja niistä kumpuaville palvelutarpeille, eikä sitä, että vastataan asiakkaan ennalta määriteltuihin vaatimuksiin tai toiveisiin (Vabø 2006, 418).

Asiakaslähtöisen ja tehokkaasti toimivan palvelujärjestelmän ajatellaan muodostuvan julkisen ja yksityisen sektorin yhdistelmästä (mm. Clarke 2005; Koivusalo 2009, 107; Anttonen ym. 2012). Yhteistyötä tehdään eri tavoin, joista palveluseteli eli malli, jossa asiakas kilpailuttaa tuottajan, ottaa asiakkaan tarpeet paremmin huomioon kuin malli, jossa järjestäjä toimii kilpailuttajana. Kunnan laatimissa kilpailutusasiakirjoissa asiakasryhmät ja heidän tarpeensa on määriteltä tarkkaan ja ne ovat siis tilaajan tiedossa jo ennalta (esim. Koskiahho 2008, 29; Juhila & Günther 2013, 308). Palveluseteliasiakkaat pääsevät itse valitsemaan palveluntuottajan. Tällöin myös asiakkaiden toivoma palvelun jatkuvuus voi toteutua paremmin kuin kunnan tekemässä palvelujen kilpailutuksessa, joka voi pahimmillaan johtaa palveluntuottajan vaihtamiseen. Myös palveluseteliä käytettäessä palveluntuottajan vaihtaminen voi tulla eteen esimerkiksi palvelutarpeen kasvaessa tai palvelun hinnan noustessa, kuten muutamalle haastatellulle iäkkäälle tapahtui.

Asiakkaiden ääni ei ole kuulunut hyvin julkisissa palveluissa, joissa toimintakulttuuri on tuottanut hyvin säänneltyä ja normitettua hoivaa (Sinkkonen & Rissanen 2004, 223). Toisaalta ulkoistusten myötä lisääntyvä palvelujen tuotteistus ja standardisointi eivät ehkä jätä tilaa asiakkaan toiveille, eivätkä myöskään työntekijän harkinnalle (Eräsaari 2011, 187; Rostgaard 2012; Kuusela & Ylönen 2013, 59; Juhila ym. 2013, 299, 309). Vaikka asiakkaan yksilöllisten toiveiden korostamisessa on tapahtunut muutos, palvelujen sisältöä määrittää edelleen se, miten palveluohjaaja määrittelee asiakkaan tarpeet. Palveluohjaaja on vastuussa julkisten varojen käytöstä, ja niiden käyttöä ohjaavat poliittisesti määritellyt ohjeet ja prosessit. Työntekijän pitää harkita, millaisia riskejä asiakkaille, muille henkilöille ja kunnan taloudelle aiheutuu erilaisissa vaihtoehdoissa. Tämä saattaa rajoittaa asiakkaan valintoja (Stevens ym. 2011, 272, Rajavaara 2014, 152, Valokivi 2014, 303–304). Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaan tarpeet asetetaan

samalle ”mittatikulle” toisten asiakkaiden tarpeiden kanssa ja palvelun määrä ja laatu määritellään suhteessa muiden asiakkaiden tarpeisiin.

Sellaisille iäkkäille henkilöille, jotka olivat jo olleet yksityisten palvelujen asiakkaina, palvelusetelin mukanaan tuomat rajoitukset tehtäviin ja käyntiaikaan tulivat yllätyksenä. Heidän roolinsa muuttui ja läheni kunnallisen palvelun asiakkaan roolia. Näennäismarkkinoiden paradoksi on siinä, että yritysten uskotaan toimivan asiakaslähtöisemmin kuin julkisen tuottajan, mutta palveluntuottajien kädet on sidottu tekemään vain kunnan palvelunkuvauksen mukaisia tehtäviä (myös Vadelius 2015). Palvelusetelikäyttäjillä vaikuttaa kuitenkin olevan hieman enemmän määräysvaltaa palvelun sisältöön kuin kunnallisen palvelun asiakkaalla. Itse rahoitettavien lisäpalvelujen oston mahdollisuus tuo lisäksi valintoihin lisää väljyyttä ja kuroo umpeen tarpeiden ja toiveiden välistä kuilua.

Asiakaslähtöisyyden suhde tehokkuuden vaatimuksiin on jännitteinen. Euroopan talous on yhä kovemmassa kilpailutilanteessa, jolloin sosiaalipolitiikan tehtävä määritellään talouskasvun edistämisen näkökulmasta. Sosiaalipolitiikka on helppo nähdä myös kustannushaitaksi, jolloin vaaditaan sen tehokkaampaa rajaamista ja kohdentamista. (Hellne, 2003, 37.) Palvelujen markkinoistumisella tavoitellaan toimintojen tehokkuutta, taloudellisuutta ja tuottavuutta, mikä nostaa keskustelun keskiöön järjestelmäkeskeiset toiminnot, kuten tuotteistamisen, voimavarojen allokoinnin, kilpailuttamisen sekä ohjaus- ja valvontakäytännöt (Valkama 2012,45; Juhila & Günther 2013, 300; Pohjola ym. 2014, 10). Kilpailutuksella voidaan saada aikaan ainakin lyhyen tähtäimen tuottavuushyötyä. Järjestelmän luomiseen, jatkuvaan ylläpitoon ja tarkistuksiin sekä laadunvalvontaan liittyvät transaktiokustannukset kohoavat riippuen siitä, miten monimutkainen ja monitoimijainen järjestelmä luodaan. Markkinat voivat toisaalta lisätä tehokkuutta ja kustannussäästöjä, mutta toisaalta myös estää palvelukokonaisuuksien järkevän suunnittelun ja tuoda mukanaan uutta voimavarojen käytön tehottomuutta. (Le Grand & Bartlett 1993, 11.)

Toiminnan prosessien ja tulosten korostamisen uskotaan suosivan isompia yrityksiä, joilla on enemmän resursseja hankkia tilaajan toivomia mittaus- ja valvontavälineitä (kuten esimerkiksi Rai) ja tuottaa raportteja (Meagher 2012). Pienet yritykset ja järjestöt voivat joutua taloudellisiin vaikeuksiin myös, mikäli vaateet kustannustehokkuuden lisäämisestä ajavat toiminnan kannattavuuden äärirajoille (Lehto & Tynkkynen 2013, 612). Tarjoajien määrän supistuminen voi vähentää asiakkaiden valintamahdollisuuksia ja yrittäjien painetta toimia tehokkaasti. Tehokkuuden edistämisen yhtenä keinona esitetään etenkin terveydenhuollossa näyttöön perustuvan toiminnan (*evidence based*) käyttöönottoa. Näyttöä hankitaan eri toimenpiteiden tehokkuudesta ja hyödyllisyydestä eri kohderyhmille. Palveluntuottajan valintaa pidemmälle viedyissä valintajärjestelmissä, kuten henkilökohtaisessa budjetissa, asiakas voi kuitenkin valita palvelun, jonka vaikutuksia ei ole

tutkittu tai pystytty osoittamaan (Clarke 2009) ja joka ei välttämättä edistä hänen hyvinvointiaan (Rissanen ym. 2004, 195).

Tehokkuutta ja kustannussäästöjä voidaan arvioida sekä kunnan, palveluja tarvitsevan asiakkaan että palveluntuottajien näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa asiakaslähtöisyyden suhde tehokkuuteen näyttäytyi muun muassa siten, että lisääntyneen paperityön, sopimusten päivitystarpeen sekä muun yhteydenpidon vuoksi asiakkaan kanssa käytettävän ajan määrä vaikutti kutistuvan (myös Vabø 2006, 419). Sähköisen palvelusetelijärjestelmän käyttöönoton uskotaan säästävän resursseja, tehostavan raportointia ja mahdollistavan siten palvelusetelikäytön leviämisen (Nemlander & Sjöholm 2015). Kunnan näkökulmasta sähköinen järjestelmä säästää aikaa, mutta tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat suhtautuivat siihen varovaisemmin, sillä järjestelmän kulut siirtyivät heille ja lopulta asiakkaan maksettavaksi. Asiakkaan ja kunnan näkökulmasta yrittäjien käyntiajan minimiksi määritelty puolen tunnin (tai joillain yrittäjillä tunnin) laskutettava käynti ei ole välttämättä taloudellisesti kannattava, mikäli asiakkaan avuntarve tulee tyydytetyksi 10 minuutissa. Jos työntekijän käyntiaika ylittää palvelusetelissä mainitun ajan, asiakas maksaa ylimenevän ajan itse. Kunnalla ei ole intressejä valvoa tätä, sillä asiakas maksaa työntekijän mahdollisen tehottomuuden.

Asiakkaiden jakautuminen eri palveluntuottajille voi kasvattaa asiakkaiden välillä siirtymiseen käytettävä aikaa ja lisätä ajoja, mikä ei ole kestävä kehityksen näkökulmasta tarkoituksenmukaista (Kuusinen-James, 2012). Palvelujen tehokkuutta tutkinut Olli Bräysy (2013) esitti, että ”palveluseteleistä on luovuttava, koska palvelusetelien takia samalla alueella voi olla useita kilpailevia hoitajia, mikä johtaa tehottomuuteen ja kalliisiin palveluihin”. Osa palveluntuottajista pyrki vähentämään ajoaikaa ja sen kustannuksia ottamalla uusia asiakkaita ensisijaisesti suunnalta, jossa heillä oli jo ennestäänkin asiakkaita. Vaikka tämä käytäntö tuo tehokkuutta ja kustannussäästöjä yrittäjälle, se voi samanaikaisesti vähentää asiakaslähtöisyyttä, mikäli asiakaskäynnit sovitetaan peräkkäin asiakkaiden sijainnin, eikä asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaan. Lisäksi se voi kaventaa kauempana asuvien valintamahdollisuuksia.

Kehityskulku, jossa palvelurakenne pirstaloituu tuottajien lukumäärän kasvaessa, voi tuottaa tehokkuuden lisäksi myös lisäkuluja ja tehottomuutta sekä kunnalle että asiakkaille (myös Topo 2009, 233). Erikoistumisen avulla saavutettava tehokkuus voi kaventaa palveluvalikoimaa ja samalla asiakkaalla käyvien yrittäjien lukumäärää. Tavoitellut kustannussäästöt ja toiminnan tehostaminen voivat jäädä vain toiveeksi, mikäli yksittäisistä tuottajista koostuva palvelukokonaisuus ei toimi. Voitollisen tuloksen tekemisen katsotaan edellyttävän yritykseltä organisatorista itsekkyyttä, jolloin organisaatio hoitaa vain omat asiakkaansa ja vain ne vaivat tai tehtävät, joista on sopimuksessa erikseen maininta (Le Grand 2003). Organisaatioiden välinen yhteistyö käy vaikeaksi, kun yhteydenpito ei ole laskutettava suorite tai tulos (Eräsaari 2011, 186–187). Asiakkaalle tilanne voi näyttäytyä eheän

palveluketjun sijaan katkonaisina ja yksittäisinä palveluina. Usean toimijan mahdollisten minimiaikojen vuoksi monituottajuus voi näyttäytyä myös kalliina palveluina. Vaikeudet näyttäytyvät sekä yhteiskunnallisella että yksilötasolla hankaluutena tehdä tarkoituksenmukaisia ja rationaalisia suunnitelmia muutamaa kuukautta pidemmälle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilaaja–tuottaja-mallin tarkastelussa on havahduttu siihen, että mallin käyttöön ottaneissa kunnissa tarvitaan työntekijöiden kolmoismiehitys ja tämä lisää transaktiokustannuksia. Tampereen kaupunginvaltuutettu Anna Kontula kysyy Kuuselan ja Ylösen (2013, 74) haastattelussa, kasvaako kaupungin keskivartalo-pyöreystä ylipaino-ongelma, koska tarvitaan tilaajan ja tuottajan välisiä ”sovittelemielisiä”. Palvelusetelin yhteydessä voidaan myös puhua tarpeesta kolmoismiehitykseen. Kunta voi tavoitella oman rekrytointitarpeensa pienentämistä, kun osa asiakkaita ohjautuu yksityisten palvelujen asiakkaiksi. Henkilöstön pienentämisestä koituva säästö voi kuitenkin jäädä toteuttamatta, koska laki velvoittaa, että myös kunnallinen vaihtoehto tulee olla käytettävissä (myös Palola 2011; Maunu 2012, 54). Mikäli jousto haetaan sijaisia ja vuokratyövoimaa käyttämällä, se voi heikentää jatkuvuutta ja runsas työntekijöiden vaihtuvuus myös palvelun laatua.

Universalismin käsitystä konstruoidaan jatkuvasti. Hyvinvoinnin hallinnan muutokset uhkaavat universalismia ja voivat johtaa laajasti erilaisiin, uusiin epätasa-arvon muotoihin kansalaisten kesken (Bureau ym. 2011, 140). Nämä riskit liittyvät siihen, miten hoivapolitiikkaa linjataan: millaisin ehdoin palveluja jatkossa myönnetään ja mihin suuntaan niitä kehitetään? Hyvinvointivaltio on individualismin ja kollektivismien sekä vapauden ja turvallisuuden kompromissi (Palola 2011, 285). Hyvinvointivaltiota modernisoitaessa tätä kompromissia haastaa lisääntyvä individualistinen painotus ja markkinahallinta, jotka näyttävät muodostavan riskin universalismille (Julkunen 2008; Anttonen ym. 2012, 40–41). Yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen ja yksilön lisääntyvien velvollisuuksien korostamisen sekä hoivapalvelujen universaalien luonteen välillä on erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja tuottava jännite (Rostgaard 2012; Rajavaara 2014). Esimerkiksi Ruotsissa vapaavalintajärjestelmään (*fritt val*) siirtymisen myötä yksityisten palvelujen käyttö omin varoin on lisääntynyt samoin kuin perheiden antama hoiva pienituloisimmille. Molemmat tekijät vaikuttavat universalismin rapautumiseen (Szebehely 2012).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksia Suomessa perustellaan taloudellisen kestävyuden lisäksi sillä, että eri puolella Suomea asuvien yhdenvertaisuus on kunnallisten palvelujen järjestämisvastuun aikana ollut uhattuna. Paikallisten järjestelmien eroihin liittyen voisi siten puhua paikallisista universalismeista yhden universalismin sijaan (Bureau & Vabo 2011). Kuitenkin toisin kuin Ruotsissa, Suomessa palvelusetelijärjestelmät ovat erilaisia eri kunnissa, mikä pikemminkin lisää kuin poistaa alueellisen eriarvoisuuden riskiä. Yhdenvertaisuus on uhattuna myös saman kunnan sisällä. Tutkimuskunnan palvelusetelijärjestelmä on tutkimuksen tulosten

pohjalta tarkasteltuna suunnattu vähän apua tarvitseville tai hyvätuloisille henkilöille. Tätä kohdistumista ei kuitenkaan pidetä ongelmallisena, vaan päinvastoin sen katsotaan hyödyntävän erityisesti pienituloisten ja sairaiden asemaa. Väitettä tukevana argumenttina käytetään yhteiskunnan universaalisuuden tavoitteeseen huonosti sopivaa toteamusta: ”Jos varakkaammat valitsevat setelit, köyhemmille riittää julkisia palveluita.” Julkiset ja julkisin varoin tuetut palvelut rahoitetaan kuitenkin samoista verovaroista, joten julkisten palvelujen rahoitus pienenee rahojen seurattessa asiakkaan valintoja. Riskinä on tällöin, että köyhien hoivapalveluista tulee ”köyhiä” eli resurssit niiden tuottamiseen kutistuvat (Titmus 1987; myös Szebehely 2012).

Sosioekonomisen aseman lisäksi avuntarvitsijoita voi polarisoida myös heidän erilainen toimintakykynsä. Avuntarvitsijoiden tilanne voi heikentyä myös silloin, kun politiikan tavoitteena on keskittyminen vain todella tarvitseviin ja heikkoihin. Tämä voi johtaa siihen, että seuraukset kaatuvat juuri heille (esim. Thatcherin aika Isossa-Britanniassa, Julkunen 2006, 184). Jouko Kajanoja (2005) on todennut, että ”köyhyyspolitiikan harjoittaminen lisää köyhyyttä”. Väite perustuu kansainväliseen kokemukseen, jonka mukaan köyhyys on yleisintä siellä (esimerkiksi juuri angloamerikkalaisen hyvinvointivaltiomallin maissa), missä sosiaalipolitiikalla ei ratkota kaikkien kansalaisten vaan pelkästään huono-osaisten ongelmia ja missä niukat resurssit sanotaan kohdennettavan vain niitä todella tarvitseville. Huolimatta siitä, että Suomessakin kuntien pyrkimys on kohdistaa kotihoito vain eniten apua tarvitseville (Rissanen ym. 2004, 193; Palola & Parpo 2011, 73), julkinen sektori on kuitenkin muun muassa kotitalousvähennyksen ja osittain myös palvelusetelien myötä rahoittamassa myös vähemmän apua tarvitsevien palveluja. Tämän on toisaalta sanottu suojaavan hyvinvointivaltion legimitteettiä ja universalismia. Kaikki kansalaiset ovat niin sanotusti samassa riskipoolissa (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 83) ja julkinen sektori osallistuu kaikkien avuntarvitsijoiden palvelujen järjestämiseen palvelutuotantotapojen vaihdellessa asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan. Universalismin suhde sekä vähän apua tarvitseville että erityistä tukea tarvitseville (ns. positiivinen syrjintä) on kuitenkin uudelleenneuvoteltavana (myös Vaarama ym. 2014, 327).

Valintojen tekoon kykeneville näyttää siis tarjoutuvan uudenlaisia mahdollisuuksia, ja valintojen tekoon kykenemättömien kohtalona on jäädä ”valintaviidakon” (Karisto 2010) sivustakatsojiksi. Pienituloisille ja paljon apua tarvitseville on tarjolla vain kunnalliset palvelut, joiden sisällön ja laadun kehittäminen voi jäädä ohueksi, mikäli parempituloiset ja -kuntoiset siirtyvät pois julkisista hoivapalveluista. Heikoimmassa asemassa olevien valinnanmahdollisuuksista tulisi kuitenkin huolehtia samoin kuin siitä, että julkiset palvelut säilyisivät laadukkana ja kilpailukykyisenä vaihtoehtona kaikille kansalaisille.

9.2 Valinnanvapautta vailla vaihtoehtoja?

Hyvinvointivaltion laajasta kannatuksesta huolimatta vanhustenhoidossa on pantu toimeen uudistuksia, jotka hivuttavat vastuuta vanhusten hoivasta yksilön, perheiden ja omaisten hartioille sekä vahvistavat markkinoiden roolia. Markkinoihin pohjautuvaa hallintaa ja valinnanvapauden laajentamista pidetään tällä hetkellä pääsääntöisesti itsestään selvänä myös Pohjoismaissa. Markkinoistuminen alkoi ja on edennyt eri tahtia siten, että se on ollut nopeinta Ruotsissa sekä Suomessa, Tanskan ja Norjan seurattessa varovammin perässä (Szebehely & Meagher 2013, 243). Eri maat ovat kuitenkin samankaltaistuneet hyvinvointijärjestelmien uudistusten vastaanottamisessa (Rajavaara 2014, 147).

Suomessa valinnanvapautta on laajennettu myös julkisella puolella, kuten kotikuntalain ja terveydenhuoltolain muutokset osoittavat. Sosiaalipalveluissa valinnanvapaus toteutuu tällä hetkellä lähinnä vain palvelusetelin ja siten markkinoistumisen kautta, vaikka muun muassa sosiaalihuoltolaki ja vanhuspalvelulaki korostavat valinnanvapautta asiakkaan osallisuuden edistäjänä. Osa terveydenhuollossa tapahtuneesta valinnanvapauden laajenemisesta liittyy EU:n pyrkimyksiin lisätä potilaiden liikkuvuutta eri jäsenmaiden välillä. Terveydenhuollossa on myös käytössä palveluseteli yksittäisiin toimenpiteisiin kuten polvileikkaukseen. Kiinnostavaa kuitenkin on, miksi valinnanvapaus on edennyt terveys- ja sosiaalipalveluissa pääsääntöisesti eri reittejä pitkin. Jos valinnanvapauden edistäminen on kehittämisen kärki, miten sitä voitaisiin viedä eteenpäin myös julkisissa sosiaalihuollon palveluissa? Annettaisiinko kuntalaisille oikeus valita asumispalveluyksikkö tai kotihoidon työntekijä? Vai laajenisiko valinnanvapaus mahdollisesti kattamaan myös valinnan, mitä kotihoitoon myönnetyllä ajalla asiakkaan luona tehdään?

Suomen hallitus on ollut pidättyväinen asiakkaiden valintaoikeuksien laajentamista kohtaan, koska se vaikuttaa sosiaali- ja terveyspolitiikan harjoittamiseen ja hallintaan oman maan tavoitteiden mukaisesti (Niemelä 2008, 15). Nyt tästä varovaisuudesta näytetään olevan luopumassa ilman analyysiä sen vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaan, valintoja tekevän henkilön palvelukokonaisuuden muodostumiseen tai hänen arkensa sujumiseen.

Valinnanvapausvetoisen järjestelmän legimiteetti ja muutospaineet

Palveluntuottajan valintamahdollisuuden etuna on pidetty sitä, että se hämmentää kunnallisten palvelujen ”seisovaa vettä” (Koskiahon 2008). Valinnanvapauden laajentaminen on myös synnyttänyt naisten perustamia pieniä yrityksiä ja uusia innovatiivisia tuotteita. Yksinkertaisten

laatumittareiden mukaan iäkkäät näyttävät lisäksi useiden tutkimusten mukaan olevan tyytyväisiä palvelun laatuun ja valinnanvapausjärjestelmiin (mm. Le Grand 2007; Glendinning 2012; Vamstad 2015, 16–17). Valinnanvapauden laajentamiseen liittyviä ongelmia on kuitenkin raportoitu useissa tutkimuksissa. Nämä ongelmat liittyvät asiakkaiden tasa-arvoon, aitoon osallisuuteen sekä ristiriitoihin julkisten hoivapalvelujen ja valinnanvapauden tavoitteiden välillä (mm. Stevens ym. 2011; Glendinning 2012).

Kun yhtä järjestelmää ja sen puutteita tarkastellaan, unohdetaan helposti se, etteivät muutkaan järjestelmät ole täydellisiä. Myös hyvinvointivaltion on sanottu tuottavan eriarvoisuutta (Powell ym. 2009, 2) ja hyvinvointia vain hyväosaisille. Nykyistä järjestelmää työterveyshuoltoineen ja korkeine asiakasmaksuineen on kuvattu jopa niin epäoikeudenmukaiseksi, että siihen tehtävät uudistukset voivat johtaa vain parempaan lopputulokseen. Hyvinvointivaltiota kriittisesti tarkastelevat unohtavat helposti puolestaan sen, että hyvinvointivaltion puutteita peilataan markkinoiden ideaaliin eikä näennäishoivamarkkinoiden todellisuuteen (Lehto 2003, 36).

Keskittyminen markkinoiden vaikutusten ”hyvä” ja ”paha” -keskusteluun hämärtää sitä, mitä markkinat tekevät: ne vahvistavat eri toimijoita ja tarjoavat vaihtokauppana erilaisia porkkanoita tai yllykkeitä. Eri maissa, kunnissa ja kuntien eri palveluissa on otettu käyttöön erilaisia markkinoistumisen välineitä erilaisin tavoittein, tavoin ja tuloksin. Keskeisin tulos erilaisten markkinareformien vertailusta on se, että niiden lopputuloksissa on suuri variaatio. Hoivamarkkinat eroavat suuresti siinä, missä määrin ne vyöryttävät kuluja palvelun käyttäjälle sekä siinä, miten valta jakautuu julkisen tahon, palvelun käyttäjän ja palveluntuottajan kesken. Päättäjät voivat omilla ratkaisullaan vaikuttaa näihin asioihin. Markkinoistumiskehityksen etenemiseen liittyvien kysymysten sijaan tai niiden jatkoksi tulisi kysyä, miksi päättäjät ovat luoneet juuri tietyn tyyppisen valintamallin ja markkinat (Gingrich 2011, 2–5.) Mielenkiintoista on lisäksi se, miksi sama palvelun järjestäjä käyttää erilaisia markkinoistumisen välineitä eri palveluihin. Keskustelun ja tutkimuksen tulisi siis laajeta käsittämään erilailla toteutettuja markkinoita. Mikä asema esimerkiksi kolmannen sektorin palvelutuotannolle markkinatoiminnassa annetaan, millaisia palveluntuottajia kuntaan haetaan ja millaiset toimintaedellytykset heille turvataan? Mielenkiintoista olisi lisäksi tutkia sitä, miten palvelun järjestäjä hallinnoi palvelusetelin tai muun valinnan välineen avulla asiakasvirtoja. Keskitetäänkö julkiselle sektorille eniten apua tarvitsevat asiakkaat, ulkoistetaanko omaishoidontuki markkinoille ja millaisia vaikutuksia näillä linjauksilla on koko palvelujärjestelmään?

Hallinnan painotusten muutoksia voidaan tulkita eri tavoin. Markkinoistumisen voidaan tulkita olevan uusliberalististen ”örkkien” voittokulkua kuten sosiaalipoliitikot Olli-Pekka Ruuskasen mukaan (2013) asian näkevät. Sen voidaan myös nähdä olevan julkisen ja yksityisen yhteistyötä tai julkisen vastuun ”pakoilemista” ja vastuun siirtoa yrityksille ja

lähiyhteisöille. Yhteisöllisyyden katoamisen teema ja tarve sen elvyttämiseen toistuvat säännöllisissä sykleissä (Hirschman 1979; Rose 2000, 312; Eräsaari 2011, 202, Koskiahho 2015, 59). Sykleissä toistuu myös se, missä määrin julkinen tai yksityinen sektori koetaan houkuttelevaksi vaihtoehdoksi (Hirschman 1979, 128). Valtaa ja vastuuta nähdään välillä tarkoituksenmukaisena hajauttaa eri toimijoille, kuten markkinoille ja kansalaisyhteiskunnalle, ja sen jälkeen keskittää taas julkiselle sektorille. Hallinnan hajauttaminenkin voi paradoksaalisesti johtaa sen keskittämiseen. Hajauttaminen näyttää edellyttävän vahvaa keskusjohtoa, joka voi käyttää epäsuoria keinoja muiden toimijoiden ohjaamiseen, jolloin tarjottu vapaus muodostuukin vahvasti säännellyksi (Nousiainen & Kulovaara 2016, 13).

Yksilöä ja markkinoistumista korostava valinnanvapausdiskurssi on ollut vastapuhetta sosiaalista vastuuta korostavalle hyvinvointivaltiodiskurssille, jota se nyt dominoi. Uusliberalismin asema on ollut vahva, mutta asema saattaa maailmanlaajuisen laman pitkittyessä joutua kuitenkin uudelleen arvioitavaksi. Talouskriisin vuoksi taloustieteen perimmäiset ajatukset itseohjautuvista markkinoista ja kuluttajan itsekästä käyttäytymisestä ovat joutuneet kyseenalaisiksi. Kansalaiset eivät pidä sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksessa valinnanvapautta keskeisenä tavoitteena, vaan sitä tärkeämpänä pidetään muun muassa peruspalvelujen vahvistamista sekä sujuvia ja yhdenvertaisia palveluita (Aalto ym. 2016, 4). Yksilön valintaa ja näennäismarkkinoita haastavia ajattelutapoja siis on, mutta niiden esiinpääsy voi olla vaikeaa.

Markkinaehtoinen valinnanvapaus on erilaisissa rooleissa suhteessa julkisen sektorin palvelutuotantoon. Markkinoistumisen heikossa muodossa sen nähdään *kirittävän* julkista tuotantoa, vahvassa muodossa *korvaavan* julkisen tuotannon tai lisäksi myös *kuihtuvan* julkisen tuotannon vahvistuessa suurempien julkisten tuotantoalueiden myötä. Nämä painotukset vaihtelevat puhujasta ja tilanteesta riippuen.

Markkinoistumisen avulla toteutettavan valinnanvapauden on kilpailuasetelman syntymisen vuoksi katsottu edistävän julkisten palvelujen kehittämistä kirittämällä kilpailua (STM 2010, 47). Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi, miten julkinen hallinto on lähtenyt kehittymään valinnanvapauden laajentumisen jälkeen. Kirittääkö kilpailu julkisen sektorin toimintaa? Mielestäni tässä ajattelutavassa on muutama heikkous. Mikäli kaikille riittää asiakkaita, laadun ja tehokkuuden lisäämiseen ei ole kannustetta. Julkisella sektorilla ei myöskään ole tarvetta kehittää palvelujen laatua tilanteessa, jossa kaikki palveluja tarvitsevat eivät voi saada tai käyttää palveluseteliä, vaan he ohjautuvat julkisiin palveluihin, tai mikäli tavoitteena on vähentää omaa tuotantoa ja kasvattaa ostettavien palvelujen osuutta.

Yksityisten palvelujen asemaa halutaan vahvistaa, jotta ne voisivat olla kilpailussa ”samalla viivalla” julkisten palvelujen kanssa. Julkisen sektorin kapeampi mahdollisuus tarjota lisälaatua tai lisäpalveluja on yksi tekijä, miksi se ei voi asettua yksityisen palvelutuotannon kanssa samalle viivalle. Kunnan työntekijä voi tehdä asiakkaan luona vain palvelukuvaukseen kuuluvat asiat ja

muihin tarpeisiin kuten esimerkiksi ikkunanpesuun apu on hankittava muualta. Toimintaa määrittävänä erona on myös julkisen sektorin velvollisuus luoda edellytykset yksityisen sektorin toiminnalle sekä valvoa tätä toimintaa. Palvelusetelijärjestelmässä järjestäjän tulee luoda yrittäjiä yhdenvertaisesti kohtelevat valintakriteerit ja valintamenettely palvelusetelituottajaksi hyväksymiselle sekä seurata markkinoita ja reagoida markkinatilanteeseen. Yritystoiminnasta poiketen julkinen palveluntuottaja ei voi myöskään lakkauttaa kannattamatonta lakisääteistä toimintaa, joten tuotannon tehostamisen keinovalikoima on yksityisiä toimijoita rajallisempi.

Ajatus siitä, että yksityinen ja julkinen sektori olisivat samalla viivalla, murenee myös tarkasteltaessa tutkimuskunnan kotihoidon palvelusetelijärjestelmän seurauksia asiakaskunnan muodostumiseen. Tutkimuskunnan käytäntöä ohjata pienituloiset, enemmän apua tarvitsevat ja mahdollisesti myös kauempana asuvat palveluntarvitsijat omiin palveluihinsa voisi kutsua termillä käänteinen kermankuorinta. Tutkimuskunnan kotihoidon palvelusetelijärjestelmä vaikuttaa luoneen työnjaon, jossa kunta keskittyy köyhien ja sairaiden palvelujen järjestämiseen ja yksityinen sektori rikkaiden ja vähemmän apua tarvitsevien auttamiseen. Meri Koivusalon (2014,52) mukaan tässä työnjaossa on turha ihmetellä, jos yksityinen näyttää toimivan taloudellisesti tehokkaammin kuin julkinen.

Myös palvelujen parempi saatavuus julkisen rahoituksen kutistuessa ja näennäismarkkinoiden ja asiakkaiden valinnanvapauden kasvaessa vaikuttaisi olevan vailla pohjaa. Mallissa, jossa raha seuraa potilasta tai asiakasta, raha ohjautuu palvelusetelivalinnan myötä yksityiselle sektorille. Ajatus siitä, että parempituloisten –ja kuntoisten hakeutuessa julkisen tuen turvin yksityiselle sektorille julkisen sektorin palveluihin jäävien palvelujen saatavuus paranee, murenee, jos raha on siirtynyt pois julkisista palveluista. Niukemmilla resursseilla ja sairaamman asiakaskunnan kanssa on myös vaikea kilpailla ammattitaitoisesta henkilökunnasta. Julkisten palvelujen kilpailukykyä ja laatua tulisi kuitenkin vahvistaa sekä käyttäjien edun että palvelujärjestelmän toimivuuden näkökulmasta. Julkiset palvelut voisivat siten kirittää yksityisiä palveluja kehittämään ja ylläpitämään palvelujensa laatua sekä kohtuullista hintatasoa.

Markkinoistumisen vahvaa muotoa, jonka mukaan yksityinen on aina julkista parempi, ei Pohjoismaissa ole juurikaan esiintynyt. Suomen hallituksen keväällä 2016 tekemät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset viittaavat tosin tämän näkemyksen vahvistumiseen. Näiden linjausten mukaan julkisen sektorin pitäisi vetäytyä lähinnä vain tilaajan rooliin, vaikka onkin todettu, ettei kaikkea palvelutuotantoa voida siirtää markkinoille. Suomalaiset eivät ole pitäneet valintaa ja markkinoita yhtä tärkeinä kuin poliitikot (Forma 2008). Kansalaiset ovat kantaneet huolta kunnallisten palvelujen laadusta ja saatavuudesta, mutta kannattaneet julkisia palveluja kuitenkin vankasti. Palvelutuotantoa siirretään kuitenkin yhä kasvavalla nopeudella markkinoiden hoidettavaksi, eli poliitikot eivät ole kuulleet tai pysähtyneet pohtimaan tätä kansalaisten viestiä. (Koivusalo ym.

2009, 9.) Yksityisten palvelujen käyttö vanhuspalveluissa lisääntyi voimakkaasti 1990-luvun lopusta vuoteen 2008, jonka jälkeen yksityisten palvelujen tuotannon osuus on hieman supistunut ja kuntien välisen yhteistyön merkitys palvelutuotannossa on kasvanut. Osa kunnista on myös kotiuttanut (*back sourcing*) joitain ulkoistamiaan palveluja. (Valkama ym. 2013, 360–361.) Tämä on hieman yllättävää, sillä vuonna 2009 säädetyn palvelusetelilain jälkeen esteet palvelumarkkinoiden laajenemiselle ovat olleet vähäisiä ja käytön merkittävää lisääntymistäkin on ennustettu (Anttonen ym. 2012, 24). Valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus viihtää ennustukseen toteutumiseen.

Paras-hankkeessa pyrittiin luomaan edellytyksiä ja kannustimia kuntien yhteenliittymiseksi, ja kuntien lukumäärä onkin 2000-luvulla laskenut. Kuntarakenteiden muutosten myötä uskottiin saavutettavan suurempia hankinta- ja tuotantoyksiköitä (Niemelä 2008, 51) ja siten retoriikassa esiintyviä ”vahvempia hartioita” palvelutuotantoon. Kuntarakenteen muutoksen osoittauduttua hitaaksi ja hankalaksi sama palvelujen integraatioajatus esiintyy valmistelussa olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa. Keskittämällä ohjaus- ja budjettivalta valtiolle ja palvelujen järjestämisvalta 18 maakunnalle aiotaan vahvistaa julkisen sektorin koordinoivaa roolia. Jonkinasteisen oman tuotannon säilyttämisen myötä järjestäjällä säilyy myös asiantuntemus palvelun sisällöstä ja siten kykyä arvioida palvelutuotantoa ja palvelujen laatua. Julkisen palvelutuotannon uskotaan uudistuvan ja vahvistuvan isompien järjestämis- ja tuotantoyksiköiden sekä työntekijöiden asiantuntijuuden rajoja ylittävän käytön myötä (myös Denhard & Denhard 2007). Rinnakkain vaikuttaa siis olevan kaksi päällisin puolin päinvastaista trendiä: ulkoistaminen sekä julkisen sektorin keskittyminen ja vahvistuminen.

Samoin kuin pyrkimykset markkinoitumisen lisäämiseen voivat johtaa julkisen sektorin vahvistumiseen, niin myös julkisen sektorin keskittämispyrkimykset voivat johtaa markkinoitumisen etenemiseen. Tavoite kuntalaisten hyvinvoinnin lisäämisestä sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla voi loitontua, kun sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen siirtyy maakuntiin. Paikallisen elinkeinoelämän ja markkinaedellytysten tukeminen voi kunnan jäljellejäävistä tehtävistä vahvistua, ja se voi tuoda uudenlaisia jännitteitä yksityisen ja julkisen rajapinnalle. Isojen järjestämis- ja tuotantokokonaisuuksien myötä erityisesti pienemmissä kunnissa on herännyt huoli lähipalvelujen menettämisestä (myös Tynkkynen 2013). Tämä pyrkimys vahvistaa julkista sektoria on paradoksaalisesti noussut uudeksi palvelutuotannon ulkoistamisen motiiviksi. Keväällä 2016 toistakymmentä, pääsääntöisesti alle 10 000 asukkaan, kuntaa on ulkoistanut tai päättänyt ulkoistaa lähes koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantonsa. Palvelujen kokonaisulkoistaminen synnyttää mielenkiintoisen tilanteen palvelusetelien käyttömahdollisuuden osalta, koska palvelusetelin vaihtoehtona tulee olla kunnalliset palvelut (Junnila ym. 2012, 162). Kunnan ulkoistama palvelu rinnastuu kunnan itse tuottamaan palveluun, joten tilanne

voi olla hämmentävä, jos esimerkiksi sama yritys toimii sekä kunnallisena että palvelusetelipalvelun tuottajana.

Setelipelin pelaajat ja vaikeasti ennustettava pelitilanne

Vaikka käynnissä olevien muutosten vaikutuksia ei ole vielä mahdollista laajasti mitata tai arvioida, on ensiarvoisen tärkeää keskustella niistä periaatteista, joilla uutta sosiaalipolitiikkaa rakennetaan ja markkinoitumiskehityksen tavoitteita ja reunaehdoja linjataan (Anttonen ym. 2012, 24; Junnila ym. 2012, 171). Yksittäisen palveluntuottajan valintaa merkittävämpi valinta on siis se, millä tavoitteilla, mistä lähtökohdista ja mihin suuntaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa tällä hetkellä kehitetään (Koivusalo ym. 2009, 9).

Setelien käyttö valinnan välineenä nostaa esiin mahdollisuuden pelata setelipeliä, jossa jokaisella toimijalla on oma roolinsa. Voittajat ja häviäjät selviävät vasta pelin jälkeen. Julkinen sektori voi osallistua peliin muuttamalla hyvinvoinnin hallintajärjestelyjä hierarkiasta verkostoihin pohjautuvan kumppanuuden ja markkinoiden suuntaan. Hoivan tuottamisessa rajaa voidaan liikuttaa yksityisen tai julkisen vastuun suuntaan. Palvelusetelin avulla palvelunjärjestäjä voi siirtää vanhuspalvelujen kuluja entistä enemmän palvelun käyttäjälle. Tämä näyttää todennäköiseltä toimintatavalta tilanteessa, jossa hallituksen tavoitteena on hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua kolme miljardia euroa vuoteen 2030 mennessä ja samanaikaisesti parantaa palvelujen saatavuutta. Kunta tai muu palvelun järjestäjä voi osallistua pelaamiseen ohjaamalla palvelujen tarvitsijoita palvelun epäämisellä yksityisten palvelujen käyttäjiksi esimerkiksi tilanteessa, jossa palvelujen tarve on vielä vähäistä. Palvelujen tarpeen kasvaessa iäkkäät haluavat usein jatkaa saman palveluntuottajan asiakkaana. Kunta voi myös palvelusetelin avulla ohjata esimerkiksi hankalasti hoidettavina pitämiään ikääntyviä yksityisiin palveluihin tai paikata setelin avulla omaa resurssipulaansa, jolloin seteli toimii omaishoitajan käyttämän termin mukaisesti syöttinä.

Yritykset saavat palvelusetelin avulla lisää asiakkaita, vaikka lukumäärät tutkimuskunnassa ovat vielä suhteellisen vaatimattomia. Kyselyyn vastanneet palveluntuottajat uskovat setelien käytön kuitenkin lisääntyvän, ja usko saa tukea Juha Sipilän hallitusohjelmasta, jossa esitetään kokeiltavaksi setelien käytön laajentamista. Tutkimuskunnan yrittäjäjärjestö kampanjoi myös vahvasti setelien käytön lisäämisen puolesta. Yksityinen sektori pyrkii siten vaikuttamaan poliittiseen päätöksentekoon valinnanvapauden ja setelien käytön laajentamisen puolesta (myös Sinkkonen & Rissanen 2004, 221).

Myös asiakkaat pääsevät tai joutuvat pelaamaan setelipeliä. Heidän on ensin osoitettava toimintakykynsä heikkous päästäkseen kunnallisesti rahoitettavien palvelujen piiriin. Sen jälkeen heidän on osoitettava olevansa

kompetentteja toimijoita palvelusetelin saadakseen. Yrittäjien kanssa setelipeliä voi pelata neuvottelemalla seteliin sisällyttämättömien palvelujen toteuttamisesta etenkin, mikäli ne mahtuvat seteliin sisältyvään aikaan. Kunnan kanssa setelipeliä voi pelata lisäajan saamiseksi ja yrittäjien kanssa, jotta nämä toimisivat mahdollisimman tehokkaasti ylittämättä setelissä mainittua aikaa. Hoivaan käytettävissä olevien voimavarojen ollessa vähäisiä joidenkin asiakkaiden on todennäköisesti pelattava setelipeliä myös hoivatarpeitaan karsien. Tilanne voi johtaa avutta jäämiseen, omaishoitajan uupumiseen tai omaishoidettavan palvelun karsimiseen, jos esimerkiksi kalliista viikonloppuhoivasta luovutaan. Asiakkaat, joiden toimintakyky on huono ja joilla ei ole tukea setelin käytölle, eivät pääse edes pelipöytään.

Valinnanvapauden rinnalla puhutaan paljon palveluja käyttävien kohdalla palvelukokonaisuuksien integraatiosta. Sosiaali- ja terveyspalveluissa integraatiota voidaan toteuttaa sekä järjestämisen, tuottamisen, rahoituksen että palvelun saamisen eli asiakkaan palvelujen koordinoinnin tasolla. Mikäli valinnanvapautta ja palvelujen integraatiota sovelletaan erilaisille asiakasryhmille, seuraukset voivat olla eriarvoistavat. Noin 10 prosenttia palvelun käyttäjistä on sellaisia, joiden palveluntarve on erittäin runsasta. Heidän osuutensa sosiaali- ja terveyspalvelujen kuluista on noin 80 prosenttia. (Leskelä ym. 2013.) Paljon palveluja käyttävien katsotaan hyötyvän sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta, kun taas muut asiakkaat hyötyvät enemmän valinnanvapauden lisäämisestä. Mikäli nämä keinot sulkevat toisensa pois, paljon palveluja käyttävien valinnanvapaus jäisi olemattomaksi.

Paljon palveluita käyttäville valinnanvapaus on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää, ja erityisesti siinä tapauksessa, jos valinnanvapaus mielletään laajemmin kuin ainoastaan palveluntuottajan ja palveluyksikön valintana. Paljon ja pitkään palveluja tarvitseville on tärkeää luoda mahdollisuus valita palvelua tuottavat henkilöt ja turvata siten hoivan jatkuvuus (Raivio 2016). Mikäli se rajataan pois, 90 prosenttia kansalaisista saa lisää valinnanvapautta ja muut jäävät ilman valinnanmahdollisuuksia. Tämä sotii sitä universaalia eetosta vastaan, joka ei vaadi heikkojen ja vahvojen tai korjattavien ja kunnossa olevien erottelua (Julkunen 2006b, 534). Universalismin turvaamiseksi lähtökohtana on päinvastoin pitää sekä ”hyvät” että ”huonot” asiakkaat samassa veneessä tai asiakaspoolissa (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 83). Pohjoismaiseen hyvinvointivaltioideologiaan soveltuu huonosti ajatus siitä, että julkinen sektori on vain heikompiosaisen palvelujen järjestäjä (Rissanen ym. 2004, 2000). Erilaisten palvelun tarvitsijoiden profilointi ja eri veneisiin asettaminen näyttää ilmeiseltä, mutta poliittisesta päätöksenteosta riippuu se, mihin suuntaan veneet etenevät ja miten niitä yhdistävät laskusillat rakennetaan.

Sosiaalityön rooli on vielä jäsentymätön pelitilanteessa, jossa hoivaa rakennetaan uudenaikaisista lähtökohdista, uudenlaisten toimijoiden kanssa ja jossa iäkkään henkilön oletetaan haluavan tehdä palveluntuottajavalintoja. Vanhuspalvelulaista esitetään norminpurkuun liittyen poistettavaksi

maininta siitä, että kunnalla pitää olla käytössään muun muassa gerontologisen sosiaalityön osaamista. Lisäksi ehdotetaan poistettavaksi kohta vastuutyöntekijästä, koska sosiaalihuoltolaissa esiintyvää velvoitetta omatyöntekijän nimeämisestä erityistä tukea tarvitseville asiakkaille tulee soveltaa myös iäkkäiden palveluissa. Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden omatyöntekijän tulee olla sosiaalityöntekijä. Erityisen tuen tarpeen määrittely on tulkinnanvaraista, mutta tämä voi avata mahdollisuuksia gerontologiselle sosiaalityölle. Sosiaalityön roolina tulisi olla iäkkäiden auttaminen siinä, että he toisivat esiin sitä, mihin he haluavat osallistua ja mitä he haluaisivat valita. Tämän jälkeen on hyvä käydä iäkkäiden ja palvelujärjestelmän kanssa keskustelua valintojen mahdollisuuksista ja rajoista (Seppänen 2007). Toimintaa ohjaa verovarojen vastuullinen käyttö, mutta osa iäkkäiden toiveista, kuten palvelun jatkuvuus, on sellaisia, joihin lisäresursseja ei tarvita. Sosiaalityössä on pitkään ollut vallalla yksilökeskeinen työ (Pohjola & Laitinen & Seppänen 2014, 9). Uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) myötä katsetta käännetään yksilön tilanteesta laajemmin myös yhteiskunnallisiin ilmiöihin ja rakenteelliseen sosiaalityöhön. Eriarvoa lisäävien kehityskulkujen tutkimisen ja esiintuomisen tulee olla työn keskiössä, jotta päästäisiin sosiaalihuoltolain peräänkuuluttamaan ehkäisevään työhön ja vaikuttamaan havaittuihin epäkohtiin.

Valintojen seurausten ennustettavuus on entistä hankalampaa, vaikka se on tärkeää sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta (Karisto 2000, 193). Valinnanvapaus yhdistettynä markkinoistumiseen voi pirstaloittaa järjestelmää, hankaloittaa palvelukokonaisuuksien ja hoitoketjujen rakentamista sekä vaikeuttaa järjestelmän hallintaa (Burau & Vabo 2011, 141; Valkama ym. 2013, 347). Julkisten palvelujen sisällä toteutettava valinnanvapaus ei ole tässä mielessä yhtä haastavaa, vaikka myös terveydenhuollon yksikön vaihtaminen vuoden välein voi tuoda katkoksia hoidon jatkuvuuteen. Valinnanvapaus palvelusetelien avulla toteutettuna näyttää säännöllisen kotihoidon näkökulmasta johtavan eriarvoisuutta lisäävään ja huonosti ennustettavaan palvelujärjestelmään.

Pidemmän aikavälin suunnitelmien puuttumisesta aiheutuva ennakoimattomuus voi näyttäytyä vaikeuksina sekä kunta- että yksilötasolla. Kunnat ottavat seteleitä käyttöön ja lopettavat niiden käyttämisen kesken vuoden joko markkinoiden tai järjestelmän toimimattomuuden, kunnan heikon taloudellisen tilanteen tai muun syyn vuoksi. Tämä aiheuttaa hankaluuksia seteleitä käyttäville iäkkäille sekä palveluntuottajille. Palvelun järjestäjän näkökulmasta palvelua tuottavien yrittäjien ja asiakkaiden toiminta voi olla vaikeasti ennakoitavissa ja tämä vaikeuttaa pitkäjännitteistä suunnittelua. Kunnissa ei ole välttämättä mietitty, kenelle seteli suunnataan ja missä roolissa palveluseteli ja markkinoiden mukaan kutsuminen kunnassa ovat: oman toiminnan kirittäjänä, sen korvaajana vai tarpeen mukaan omaa toimintaa täydentävässä roolissa. Hallituksen kevään 2016 aikana tekemät linjaukset julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhtiöittämisvaateesta vahvistavat yhtä markkinatoiminnan roolia, joka on aiemmin ollut

marginaalissa. Yhtiöitettävät julkiset palvelut asettuvat tai ne asetetaan entistä selvemmin kilpailuasemaan markkinoilla jo toimivien yritysten kanssa. Tällöin kyse voi olla eri toimijoiden keskinäisestä kirittämisestä kohti parempia palveluja, mutta puhtaassa kilpailuasetelmassa hyviä toimintatapoja ja käytänteitä tuskin jaetaan (myös Tynkkynen 2013). Markkinoilla toimiva palvelutuotanto loittonee poliittisesta päätöksenteosta ja palvelutuotannon todellisuus etäämmälle jäävästä tilaajasta. Maakunnissa toimivan tilaajan voi olla entistä hankalampi laatia kriteerejä toiminnalle ja valvoa niitä, jollei peilipintana ole omaa, markkinaintresseihin perustumatonta palvelutuotantoa. Kolmannen sektorin toiminnan turvaamisesta tässä tilanteessa ei ole laajasti keskusteltu, ja mahdollisuudet kolmannen sektorin palvelutuotannon järjestämiseksi jatkossa ovat epäselviä.

Yksilön näkökulmasta valinnanvapaus ehdollistuu suhteessa kunnan päätöksiin korvattavista palveluista ja organisaation mahdollisuuksiin vastata asiakkaan yksilöllisiin toiveisiin. Yksilötasolla valinta ehdollistuu myös siihen, mitä henkilö voi itse tarjota toisin sanoen, mitkä henkilön omat resurssit ovat. Palvelunsaantikriteerien ja yksilön voimavarojen kohtaamispiste on kapea. Ratkaisematta on se, miten toimitaan, jos iäkkään henkilön tulot eivät enää riitä setelin omavastuuosuuden kattamiseen tai muistin heikkeneminen ei mahdollista enää palvelusetelin käyttöä. Luottamus, jota asiakas rakentaa yksityisten toimijoiden kanssa, voi murentua, jos palveluntuottaja on vaihdettava vastoin asiakkaan tahtoa. Tämä herättää epäluottamusta myös palvelun järjestäjää kohtaan. Palvelun jatkuvuuden lisäksi tämä vaikuttaa myös siihen, missä määrin järjestäjällä tulee olla omaa henkilöstöä paikkaamaan lyhytjänteisiä setelin rahoitus- ja käyttösuunnitelmia. Yleisen hoivalupauksen lisäksi tulisi kirkastaa myös se, mitä luvataan palveluseteliä käyttävälle henkilölle. Pohjimmiltaan kyse on siitä, että palveluseteliasiakkaat tietävät, mitä he voivat odottaa ja voivat luottaa siihen, että jatkuvuus on turvattu, vaikka oma tilanne muuttuisi. Yksilön ”kuluttajansuoja” näyttää tällä hetkellä olevan aika vaatimaton suhteessa kunnan vaihteleviin palvelusetelilinjauksiin ja toimintaan myönnettäviin määrärahoihin.

Palvelujärjestelmään liittyvän luottamuksen lisäksi myös työntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamistilanne on uudelleen neuvoteltavana. Palvelua tarvitsevan yksilön kohtaaminen kuluttajana voi jättää varjoon sen, että palvelua tarvitsevat iäkkäät henkilöt ovat erilaisia ja myös heidän tilanteensa vaihtelevat. Jos kuluttajat ja asiakkaat nähdään yksilöinä ja heidän tilanteensa ainutkertaisina, työntekijöiden ajattelu- ja toimintatapojen tulisi myös vastata tähän. Mikäli kapeasta kohdeasiakkaan kohtaamisesta siirrytään yhtä kapeaan kuluttaja-asiakkaan kohtaamiseen ottamatta huomioon iäkkään henkilön historiaa, yksilöllisiä tarpeita ja tilannetta, asiakaslähtöisyys ei lisäännä. Uusi julkishallinto ja lisääntyvä markkinoistuminen haastavat työntekijöitä. Kehittymättömän kumppanuusdiskurssin lisäksi myös hoiva- ja huolenpidotiskurssi vaikuttaa jäävän taka-alalle. Kovenevat arvot, tiukkenevat aikataulut, lisääntynyt selontekovelvollisuus, epävarmat työolosuhteet ja julkisuudessa esiintyvä kotihoidon kritiikki ovat saaneet

aikaan sen, että hoivatyö on myös henkisesti kuormittavaa. Osa työntekijöistä toimii paineessa luovasti, ja he puskuroivat ja pehmentävät muutoksia asiakkaiden suuntaan. Työntekijöille tilanne voi aiheuttaa suurta eettistä kuormitusta, ja entistä useampi hoivatyöntekijä miettiikin alan vaihtoa. Iäkkäiden henkilöiden näkökulmasta tilanne uhkaa heikentää avun jatkuvuutta ja ehkä osin jo myös sen saatavuutta.

Valintamallin riskinä on, että palvelujärjestelmä polarisoituu hyvin pärjäävien valinnanvapauteen sekä paljon apua tarvitsevien julkisiin palveluihin, jolloin palvelut voivat syrjäyttää tai jopa leimata yhteiskunnan haavoittuvimmat jäsenet (myös Le Grand & Bartlett 1993, 11). Julkisen talouden tilan jatkuessa hyvin tiukkana ja jakopolitiikan niukkana voi olla, että vähemmän apua tarvitsevat saavat jatkossa entistä niukemmin julkista tukea tarvitsemansa avun hankkimiseen. Jo päätetty sairausvakuutuskorvausten leikkaus on osoitus tästä suunnasta. Se, että suurin osa avuntarvitsijoista ei saisi julkista tukea avun hankintaan, johtaa universalismin rapautumiseen.

Valinnanvapaus palveluntuottajan valintana peittää sen, mistä hoivassa on kyse: apua tarvitsevan iäkkään ihmisen avunsaannin varmistamisesta sekä osallisuuden, jatkuvuuden ja turvallisuuden tunteen vahvistamisesta. Valinnanvapauden käsitteen laajentaminen kattamaan muitakin mahdollisuuksia vaikuttaa omiin palveluihinsa kuin palveluntuottajan valintaan hyödyntäisi myös henkilöitä, jotka eivät saa tai voi valita palveluntuottajaa. Tällä hetkellä palveluseteli ei vähennä toimintakyvyltään heikompien valinnanvapautta, mutta ei myöskään lisää sitä. Näennäismarkkinat näyttävät toimivat teoriassa hyvin, mutta ne eivät kuitenkaan vaikuta palvelevan niitä, joita niiden tulisi palvella. (Vamstad 2015, 16–17.) Kotihoidon asiakkaiden heikko toimintakyky vaikuttaa sopivan huonosti valinnanvapausjärjestelmään (myös Koskiahio 2008, 277). Palveluseteliä kotihoidossa käyttäneiden ruotsalaisten ikäihmisten tulkinnan mukaan palvelusetelijärjestelmä ei olekaan rakennettu heidän tarpeistaan käsin (Vamstad 2015, 17). Kenen tarpeisiin järjestelmä siis vastaa?

Sosiaalipalveluissa valinnat kiinnittyvät markkinoihin ja markkinalogiikan ja hoivalogiikan törmäykset näyttävät väistämättömiltä (myös Vamstad 2015). Mielenkiintoista on se, mikä logiikka nousee jatkossa ensisijaiseksi. Kilpailevien hoiva- ja markkinalogiikoiden tilanteessa on ratkaistava se, tavoitellaanko valinnanvapaudella asiakkaan toivomien valintojen lisäämistä sekä universaalia ja tasa-arvoista palvelujärjestelmää vai nostetaanko palveluntuottajan valinta yhä valinnanvapauden keskiöön. Tutkimukseni mukaan setelipelin voittajiksi näyttävät nousevan vahvimmat toimijat, joiden vaihtoehdot lisääntyvät heikoimpien jäädessä kaipaamaan erilaista valinnanvapauden sisältöä ja selkeämpiä välineitä sen toteuttamiseen.

Lähteet

- Aalto, Anna-Mari & Manderbacka, Kristiina & Muuri, Anu & Karvonen, Sakari & Junnila, Maijaliisa & Pekurinen, Markku (2016) Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta? Tutkimuksesta tiiviisti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Aaltonen, Tarja & Henriksson, Lea & Tiilikka, Tiina & Valokivi, Heli & Zehner, Minna (2015) Kodista laitokseen – vanhusten asumisen representaatiot mielipidekirjoituksissa. *Gerontologia* (4), 262–274.
- Aarva, Kim (2009) Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampere: Tampere University Press.
- Abrahamson, Corey.M. (2015) *The End Game. How inequality shapes our final years.* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Aksoy, Helene (2012) Home care allocation in Norway. Negotiations and distribution of responsibilities. Presentation in Nordic congress of gerontology (10.–13.6.2012).
- Alasuutari, Pentti (2006) Suunnittelutaloudesta kilpailutalouteen: miten muutos oli ideologisesti mahdollinen? Teoksessa Heiskala, Risto & Luhtakallio, Eeva (toim.) Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta? Helsinki: Gaudeamus, 43–64.
- Alasuutari, Pertti (2001) Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus.
- Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.o. Tampere: Vastapaino.
- Andersson, Dan (2014b): Strävan efter ett liv i självständighet. Stockholm: Arena.
http://www.arenaide.se/files/2014/06/Rapport_stravan_140604.pdf
(Luettu 12.11.2015.)
- Anttiroiko, Ari-Veikko (2010) Hallintainnovaatiot. Hallintateoreettinen näkökulma kaupunkien palvelujen organisoinnin, omistajuuden ja rahoituksen uudistamiseen. Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2000) Suomalaista Sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zehner, Minna (2009). Johdanto. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zehner (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 7–15.
- Anttonen, Anneli & Zehner, Minna (2009) Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zehner (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 16–53.
- Anttonen, Anneli (2009) Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zehner (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 54–98.
- Anttonen, Anneli & Sointu, Liisa & Valokivi, Heli & Zehner, Minna (2009) Lopuksi. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zehner (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 238–248.
- Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa (2011) Care ‘going market’: Finnish elderly-care policies in transition. *Nordic Journal of Social Research, Special Issue: Welfare-state change, the strengthening of economic principles, and new tensions in relation to care in Europe.* Vol. 2, 1–21.

- Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa & Valokivi, Heli (2012) Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhuspolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Teoksessa Anttonen, Anneli & Haveri, Arto & Lehto, Juhani & Pallukka, Hannele (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 19–46.
- Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa & Raitakari, Suvi (2012) Kirjoittajakutsu teemanumeroon (4/2013): Hyvinvointivaltiosta hyvinvointimarkkinoille ja takaisin?
- Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa & Raitakari, Suvi (2013) Matkalla muutokseen ja hyvinvointimarkkinoille? *Janus* vol. 21 (4), 290–297.
- Anttonen, Anneli & Szebehely, Marta (2013) Mapping marketization: concepts and goals. Teoksessa Meager, Gabrielle & Szebehely, Marta (toim.) Marketisation in Nordic eldercare: a research on legislation, oversight, extent and consequences. Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University, 13–22.
- Arnstein, Sherry (1969) A ladder of citizen participation. *Journal of the American institute of Planners*, Vol. 35, (4), 216–224. <http://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation.html> (Luettu 1.4.2015).
- Banerjee, Albert (2013) The regulatory trap: Reflections on the vicious cycle of regulation in Canadian residential care. Teoksessa Meager, Gabrielle & Szebehely, Marta (toim.) Marketisation in Nordic eldercare: a research on legislation, oversight, extent and consequences. Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University, 203–215.
- Barnes, Marian (.2009) Authoritative consumers or experts by experience? User groups in health and social care. Teoksessa Simmons, Richard & Powell, Martin & Greener, Ian (toim.) The consumer in public services. Choice, values and difference. Bristol: The Polity Press, 219–234.
- Bauman, Zygmunt (2001) *The individualized Society*. Cambridge: Polity Press.
- Bauman, Zygmunt (2005) *Liquid Life*. Cambridge: Polity Press.
- Bauman, Zygmunt (2007) *Consuming life*. Cambridge: Polity Press.
- Berlin, Isaiah (2008a) Two Concepts of Liberty. In Hardy, Henry (toim.) *Liberty*. Oxford: Oxford University Press, 166–217.
- Bode, Inga, & Gardin, Laurent & Nyssens, Marthe (2011) Quasi-marketisation in domiciliary care: varied patterns, similar problems? *International Journal of Sociology and Social Policy*. Vol, 31 No. 3/4, 222–235.
- Boudiny, Kim (2012) “Active ageing”: from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing and Society*. 1(1), 1–22.
- Boyle, Richard (2005) *Civil Service Performance Indicators*. Discussion paper.
- Brommels, Mats & Aronkytö, Timo & Kananoja, Aulikki & Lillrank, Paul & Reijula, Kari (2016) Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:37.
- Bräysy, Olli (2013) Optimoinnilla jättisäästöt: Nykyinen hoitajamäärä riittää, vaikka vanhusten määrä kasvaa rajusti. *Etelä- Suomen Sanomat* 9.1.2013.
- Bureau, Viola & Vabø, Signy Irene (2011) Shifts in Nordic welfare governance: introduction and outlook. *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol 31, No 3/4, 140–147.

- Callaghan, Lisa & Towers, Ann-Marie (2014). Feeling in control: comparing older people's experiences in different care settings. *Ageing and Society* 34 (8), 1427–1451.
- Cederholm, Sara (2012). Older women's descriptions of how they activate themselves in their everyday living and what will promote their activity abilities. Presentation in Nordic congress of gerontology (10–13.6.2012).
- Clarke, John (2005) New Labour's citizens: activated, empowered, responsabilized, abandoned? *Critical Social Policy* 25 (4) 447–464.
- Clarke, John & Newman, Janet & Smith, Nick & Vilder, Elizabeth & Westmarkland, Louise (2007) *Creating citizen-consumers. Changing Publics and Changing Public Services*. London: SAGE Publications Ltd.
- Clarke, John (2009) The people's police? Citizens, consumers and communities. Teoksessa Simmons, Richard & Powell, Martin & Greener, Ian (toim.) *The consumer in public services. Choice, values and difference*. Bristol: The Polity Press, 157–175.
- Denhardt, Janet & Denhardt, Robert (2007) *The new public service (expanded edition) Serving, not steering*. New York: M.E. Sharpe.
- Erlandsson, Sara & Storm, Palle & Stranz, Anneli & Szebehely, Marta & Trydegård, Gun-Britt (2013) Marketing trends in Swedish eldercare: competition, choice and calls for stricter regulation. Teoksessa Meager, Gabrielle & Szebehely, Marta (toim.) *Marketisation in Nordic eldercare: a research on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University, 23–83.
- Eriksson, Päivi & Koistinen, Katri (2014) *Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 11*. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Erola, Jani & Pessi Anne Birgitta & Saari, Juho (2013) *Hyvinvointivaltio notkeassa modernissa – Zygmunt Baumanin yhteiskuntapoliittinen aikalaisdiagnoosi*. Teoksessa Saari, Juho & Taipale, Sakari & Kainulainen, Sakari (toim.) *Hyvinvointivaltion moderneja klassikoita*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 38, Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 64, 219–238.
- Eräsaari, Leena (2011) *Sosiaalipalvelut käännöksen jälkeen*. Teoksessa Palola, Elna & Karjalainen, Vappu (toim.) *Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä?* Helsinki: Unigrafia Oy Yliopistopaino, 181–203.
- Eräsaari, Leena (2014) *Sosiaalityö markkinoilla*. Teoksessa Haverinen, Riitta & Kuronen, Marjo & Pösö, Tarja (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Vantaa: Vastapaino, 125–140.
- Eräsaari, Leena (2006) *New Public Management on julkisen sektorin vääryyksiä isä*. Teoksessa: Helne, Tuula, Laatu, Markku (toim.): *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 87–102.
- Ervasti, Heikki (1996) *Kenen vastuu? Tutkimuksia hyvinvointipluralismista legimitteetin näkökulmasta*. Helsinki: Stakes.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2003) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Euroopan yhteisöjen komissio (2001). *Eurooppalainen hallintotapa*. Valkoinen kirja. KOM(2001)428 lopullinen. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex:52001DC0428>. (Luettu 15.4.2016.)
- Ewijk, Hans, van (2010) *European Social Policy and Social Work. Citizenship-based social work*. London: Routledge.

- Farnsworth, Kevin (2012) Social versus corporate welfare. Competing Needs and interests within the Welfare State. Chippenham and Eastbourne: Palgrave.
- Fersch, Barbara & Jensen, Per H. (2011) Experience with the privatization of home care: evidence from Denmark. *Nordic journal on social research* vol. 2. Open access.
- Finne-Soveri, Harriet (2015) Hyvä vai huono Suomi? Teoksessa Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti (toim.) *Onnistuminen - RAI -vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa*. THL raportti 9. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy, 167–177.
- Forma, Pauli & Kallio, Johanna & Pirttilä, Jukka & Uusitalo, Roope (2007) Kuinka hyvinvointivaltio pelastetaan? Tutkimus kansalaisten sosiaaliturvaa koskevista mielipiteistä ja valinnoista. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 89. Helsinki: Kela.
- Foucault, Michel (2010) Turvallisuus, alue, väestö. Hallinnallisuuden historia. Tutkijaliitto. Suomentanut Antti Paakkari. Tampere: Suomen yliopistopaino, Juvenes Print.
- Foucault, Michel (1980), *Power/ Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972–1977*. London: Harvester.
- Giddens, Anthony (1999) *Runaway World: How Globalization is Reshaping Our Lives*. London: Profile.
- Giddens, Anthony (2007) *Europe in the Global Age*. Cambridge: Polity Press.
- Gingrich, Jane R. (2011) *Making markets in the Welfare State. The Politics of Varying Market Reforms*. Cambridge: University Press.
- Glendinning, Caroline (2008) Increasing Choice and Control for Older and Disabled People: A Critical Review of New Developments in England. *Social Policy & Administration*, 42 (5), 451–469.
- Glendinning, Caroline (2009) The consumer in social care. Teoksessa Simmons, Richard & Powell, Martin & Greener, Ian (toim.) *The consumer in public services. Choice, values and difference*. Bristol: The Polity Press, 177–196.
- Glendinning, Caroline (2012) Home care in England: markets in the context of under-funding. *Health and Social Care in the Community* 20 (3), 292–299.
- Greene, Jennifer C. & Sommerfeld, Peter & Haight, Wendy L. (2010) Mixing methods in social work research. Teoksessa Shaw, Ian & Briar-Lawson, Katharine & Orme, Joan & Ruchdeschel, Roy (toim.) *The SAGE Handbook of Social Work Research*. London: SAGE Publications Ltd, 299–331.
- Haapola, Ilkka & Karisto, Antti & Kuusinen-James, Kirsi (2009) Hyvinvoinnin ja palvelujen muutossuunnat. Päijät-Hämeen hyvinvointibarometrin 2008 tuloksia. Lahti: Verson julkaisuja 4.
- Haapola, Ilkka & Karisto, Antti & Seppänen, Marjaana (2012) Köyhyys ja sen heijastumat hyvinvointiin. Seurantatutkimus ikääntyvistä päijät-hämläisistä. Teoksessa Forssén, Katja & Roivainen, Irene & Ylinen, Satu & Heinonen, Jari (toim.) *Kohtaako sosiaalityö köyhyyden?* Kuopio: UNIpress, 275–300.
- Hakala, Timo & Weckström, Jonna (2011) Palveluseteli 2000-luvun asialistoilla. Teoksessa Niemelä, Mikko & Saari, Juho (toim.) *Politiikan polut ja hyvinvointivaltion muutos*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 232–253.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta 20/2009.

- Haveri, Arto & Airaksinen, Jenni (2012) Uudelleenskaalaus kunta- ja palvelurakenteissa. Teoksessa Anttonen, Anneli & Haveri, Arto & Lehto, Juhani & Pallukka, Hannele (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 305–334.
- Heiskala, Risto (2000) Toiminta, tapa ja rakenne: Kohti konstruktionistista synteesiä yhteiskuntateoriassa. Helsinki: Gaudeamus.
- Heiskala, Risto & Luhtakallio, Eeva (2006) Johdanto: Suunnittelutaloudesta kilpailukyky-yhteiskuntaan?. Teoksessa Heiskala, Risto & Luhtakallio, Eeva (toim.) Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta? Helsinki: Gaudeamus, 7–13.
- Heiskala, Risto (2006) Kansainvälisen toimintaympäristön muutos ja Suomen yhteiskunnallinen murros. Teoksessa Heiskala, Risto & Luhtakallio, Eeva (toim.) Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta? Helsinki: Gaudeamus, 14–42.
- Helén, Ilpo (2004) Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka. Foucault-lainen hallinnan analytiikka. Teoksessa Keijo Rahkonen (toim.): Sosiologisia nykykeskusteluja. Helsinki: Gaudeamus, 206–236.
- Helne, Tuula (2003) Sosiaalipolitiikan nykyiset haasteet. Teoksessa Helne, Tuula & Julkunen, Raija & , Jouko & Kajanoja, Sini Laitinen-Kuikka, Tiina Silvasti, Jussi Simpura (toim.) Sosiaalinen politiikka. Juva: WS Bookwell Oy.
- Helne, Tuula & Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (2004) Johdanto. Sisään, mutta mihin ja miten? – Kysymyksiä yhteisyydestä Teoksessa Helne, Tuula & Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (toim.) Seis yhteiskunta – tahdon sisään! Jyväskylä: Korpipyyvä Oy, 7–19.
- Helne, Tuula & Laatu, Markku (2006) ”Hyvinvointipolitiikka” ja sen vääryydet. Teoksessa Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 9–40.
- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta: Palvelusetelitoiminta kotihoidon järjestämistapana 1.9.2015 alkaen. Lautakunnan päätös 6/2015 §112. http://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali-ja_terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2015/Sote_2015-03-24_Soteltk_6_Pk/D3Fo636D-EABA-4297-AA37-C7E40124540B/Palvelusetelitoiminta_kotihoidon_jarjestamistapana.html (Luettu 26.4.2015.)
- Hiilamo, Heikki (2014) Mitä merkitystä on sosiaalipoliittisella tutkimuksella? Janus vol.22 (1), 69–76.
- Himmelweit, Sue (2012) A feminist economics perspective on theories of markets in care. Markets in care: Are there critical lessons for Nordic countries? <http://www.normacare.net/events/> (Luettu 15.1.2015.)
- Hirschman, Albert O. (1970) Exit, Voice and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organizations and States. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Hirschman, Albert O. (1979) Shifting involvements. Private Interest and Public action. Princeton and Oxford: Princeton University Press.
- Huhtanen, Raija (2012) Kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityistäminen: Oikeudellinen näkökulma. Teoksessa Anttonen, Anneli & Haveri, Arto & Lehto, Juhani & Pallukka, Hannele (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 81–110.
- Häikiö, Liisa & Van Aerschoot, Lina & Anttonen, Anneli (2011). Vastuullinen ja valitseva kansalainen: Vanhuspolitiikan uusi suunta. Yhteiskuntapolitiikka 76 (3), 239–249.

- Hänninen, Sakari & Palola, Elina (2010) Johdatus jakojen problematiikkaan. Teoksessa (Hänninen, Sakari & Palola, Kaivonurmi, Maija) Mikä meitä jakaa? Sosiaalipolitiikkaa kilpailuvaltiossa. Helsinki: Yliopistopaino, 7–24.
- Hänninen, Sakari (2009). Johan on markkinat – eriarvoisuus Suomen terveyspolitiikassa. Teoksessa Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Anna Alanko (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 48–79.
- Hänninen Sakari (1996) Puhe on hyvinvoinnista ja ehdollistamisen retoriikasta. Teoksessa Palonen, Kari & Summa, Hilkka (toim.) (1996) Pelkkää retoriikkaa. Tutkimuksen ja politiikan retoriikat. Tampere: Vastapaino, 161–174.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008). Sosiaali- ja terveysministeriö 3. <https://www.julkari.fi/handle/10024/113944> (Luettu 14.3.2014.)
- Jessop, Bob (1998) The rise of governance and the risks of failure: the case of economic development. *International Social Science Journal* 155, 29–45.
- Jonsson, Pia Maria & Nykänen, Eeva & Pohjola, Pasi & Junnila, Maijaliisa & Hietapakka, Laura & Liukko, Eeva & Parhiala, Kimmo & Nuorteva, Leena & Whellams, Anne (2016) Valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kuvauksia eräistä Euroopan maista. THL Työpaperi 6/2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130132/TY%C3%962016_6_Valinnanvapaus%20er%C3%A4iss%C3%A4%20Euroopan%20maissa_ty%C3%B6paperi_6-2016_korjattu.pdf?sequence=3 (Luettu 17.9.2016.)
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöitä ja asiakkaita. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2009) Sosiaalityön selontekovelvollisuus. *Janus* 17 (4), 296–312.
- Juhila, Kirsi & Günther, Kirsi (2013) Kunnan, järjestöjen ja asiakkaiden oikeudet ja velvollisuudet tilaaja-tuottajamallissa. Tutkimus asumispalvelujen tarjouspyyntöasiakirjoista. *Janus* vol. 21 (4), 298–313.
- Juhila, Kirsi (2014) Yhteiskunnallinen muutos ja sosiaalityö: tutkimuksellisia lähestymistapoja. Esitys metodologisessa kesäkoulussa 28.8.2014 Tampereella.
- Julkunen, Raija (1992) Hyvinvointivaltio käännekohdassa. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, Raija & Kangas, Olli & Kinnunen, Petri & Sipilä, Jorma & Suikkanen, Asko & Urponen, Kyösti (1993) Kasvusta vastuuseen – sosiaalipolitiikan tulevaisuus. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Katsauksia ja puheenvuoroja 16.
- Julkunen, Raija (2001) Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Jyväskylä: Vastapaino.
- Julkunen, Raija (2006). Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Vaajakoski: Stakes.
- Julkunen, Raija (2006 b) Vastuupuheen esiinmarssi. *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (5), 533–540.
- Julkunen, Raija (2008 a) Yhteisvastuusta julkisen vastuun prioriteetteihin. Teoksessa Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (toim.) Sosiaalialan normatiivinen perusta. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press, 146–182.
- Julkunen, Raija (2008 b) Sosiaalipolitiikan kansalainen: aktivotu, valtaistettu vastuutettu, hylätty? Teoksessa Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (toim.) Sosiaalialan normatiivinen perusta. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press, 183–220.

- Julkunen, Raija (2013) Ensimmäisestä toiseen moderniin – Ulrich Beckin aikalaisdiagnoosi modernin muutoksesta. Teoksessa Saari, Juho & Taipale, Sakari & Kainulainen, Sakari (toim.) Hyvinvointivaltion moderneja klassikoita. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 38, Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia, 64, 199–218.
- Junnila, Maijaliisa & Aho, Tuomas & Fredriksson, Sami & Keskimäki, Ilmo & Lehto, Juhani & Linna, Miika & Miettinen, Sari & Tynkkynen, Liina-Kaisa (2012) Sitä saa mitä tilaa. Tilaaaja–tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Raportti 42. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Juvonen, Tarja (2015) Sosiaalisesti kontrolloitu, hauraasti autonominen. Nuorten toimijuuden rakentuminen etsivässä työssä. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura julkaisuja 165. Helsinki: Unigrafia. Nuorisotutkimusseura/ Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 165.
- Jyrkämä, Jyrki (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia (4), 190–203.
- Jyrkämä, Jyrki (2007). Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti, Kröger, Teppo (toim.) (2007) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus, 195–217.
- Jyrkämä, Jyrki (1995) ”Rauhaisesti alas illan lepoon?” Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Acta universitatis Tampensis. Ser A vol 449. Tampereen yliopisto
- Jäntti, Satu (2008) Kansalainen terveyspalveluja valitsemassa. Kolmivaiheinen valintamalli julkisissa ja yksityisissä lääkaripalveluissa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 154.
- Jäppinen, Maija (2015) Väkivaltatyön käytännöt, sukupuoli ja toimijuus. Etnografinen tutkimus lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten auttamistyöstä Venäjällä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 3.
- Kallio, Johanna (2010). Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996–2006. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 108. Helsinki: Kela.
- Kalliomaa-Puha, Laura & Kangas, Olli (2015) Yhteistä ja yksityistä varautumista – vanhusten hoivan tulevaisuus. Tartumaa: Kalevi Sorsa - säätiö.
- Kalliomaa-Puha, Laura & Kotkas, Toomas & Rajavaara, Marketta (2014) Harkitusti sosiaaliturvaa. Harkintavalta tutkimuskohteena. Teoksessa Kalliomaa-Puha, Laura & Kotkas, Toomas & Rajavaara, Marketta (toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Tampere: Kelan tutkimusosasto, 8–8.
- Kalliomaa-Puha, Laura (2014) Asiakas on aina oikeassa – vai onko? Teoksessa Kalliomaa-Puha, Laura & Kotkas, Toomas & Rajavaara, Marketta (toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Tampere: Kelan tutkimusosasto, 274–291.
- Karisto, Antti & Konttinen, Riikka (2004) Kotiruokaa, kotikatua ja kaukomatkailua. Tutkimus ikääntyvien elämäntyyleistä. Palmenia-kustannus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Karisto, Antti (2010) Yksi piano ja kymmenen lehmää vai kymmenen lehmää? Kirjoituksia arjen ilmiöistä. Helsinki: Gaudeamus.

- Karisto, Antti (2000) Pirstoutuvan elämän politiikka. Teoksessa Nurminen, Eija (toim.) Sosiaalipolitiikan lukemisto. Tampere: Tammer Paino, 192–218.
- Karjalainen, Vappu (2011) Aktiivisen sosiaalipolitiikan ristiriitainen tehtävä. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka - Hukassa vai uuden jäljillä? Helsinki; Unigrafia Oy Yliopistopaino, 227–248.
- Karlsson, Riitta-Leena (2010). Valinnanvapaus vanhusten ja vammaisten palveluissa Ruotsissa. Tukholman malli. Sitran Palveluseteliseminaari 7.–8.9.2010.
- Karsio, Olli & Anttonen, Anneli (2013) Marketisation of eldercare in Finland: legal frames, outsourcing practices and the rapid growth of for-profit services. Teoksessa Meager, Gabrielle & Szebehely, Marta (toim.) Marketisation in Nordic eldercare: a research on legislation, oversight, extent and consequences. Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University, 85–126.
- Karvonen, Sakari & Vaarama, Marja (2014) Yhteiskunnan sosiaalinen kestävyys väestön mielipiteiden valossa. Teoksessa Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy, 282–304.
- Kaskiharju, Eija & Seppänen, Marjaana (2004). Vaihtoehtona palveluseteli. Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 8.
- Kastberg, Gustaf (2010) Vad vet vi om kundval? – en forskningsöversikt. Sveriges Kommuner och Landsting.
- Keskimäki, Ilmo & Tynkkynen, Liina-Kaisa & Lehto, Juhani (2012) Tilaa ja toimintatapaan liittyvät keskeiset käsitteet. Teoksessa Junnila, Maijaliisa ym. (toim.) Sitä saa mitä tilaa. Tilaa ja toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 31–37.
- Koivusalo, Meri (2009). Globalisaatioparadoksi – terveyspolitiikka monopolien ja markkinoiden puristuksessa. Teoksessa Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Anna Alanko (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 106–132.
- Koivusalo, Meri & Ollila, Eeva & Alanko, Anna (2009). Lopuksi – valinnat ja vastuu terveydenhuollossa. Teoksessa Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Anna Alanko (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 276–288.
- Koivusalo, Meri (2014) Mahdollisuus toimia toisin. Teoksessa Särkelä, Riitta & Siltaniemi, Aki & Rouvinen-Wilenius, Päivi & Parviainen, Heikki & Ahola, Anu (toim.) SOSTE. Aleksigroup/ Trio-Offset , 45–56.
- Komu, Hannele & Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (2015) Näkyvä organisaatiokulttuuri kunnallisessa ja yksityisessä hoivakodissa työntekijöiden ilmaisemana. Gerontologia 29 (2), 75–87.
- Komulainen, Mikko (2014) haastattelu artikkelin kirjoittaja Rusila, Hanna: Lahden kaupunki siirtyi lähiklinikkamalliin.
<http://www.tesso.fi/artikkeli/lahden-kaupunki-siirtyi-l-hiklinikkamalliin>
(Luettu 24.4.2014.)
- Komulainen, Mikko (2010) Ulkoistaminen kunnissa. Oikeudellinen tutkimus ulkoistamisen ilmenemismuodoista ja vaikutuksista sekä ulkoistamisen rajoituksista ja sille asetettavista vaatimuksista yhtenä kunnallisten

- palvelujen tuottamismuotona. Acta väitöskirja 222. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Konsensuslausuma- Kohti parempaa vanhuutta 8.2.2012. .Duodecim ja Suomen Akatemia <http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/koulutus/-/naytasivu/83042/128156/Konsensuskokous2012> (Luettu 30.4.2012.)
- Koskiahho, Briitta (2008). Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.
- Koskiahho, Briitta (2015) Tehdään enemmän vähemmällä. Kansalainen ja kansalaisyhteiskunta sosiaalipolitiikan voimavarana. Yhteiskuntapolitiikka 80 (1), 54–63.
- Koskinen Simo 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Julkaisussa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33, 24–90. <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantymisen-voimavarana/pdf/fi.pdf> (Luettu 15.2.2014.)
- Kotiranta, Tuija & Virkki, Tuija (2011) Toimijuus ja sosiaalisen toiminnan teoria. Teoksessa Kotiranta, Tuija & Niemi, Petteri & Haaki, Raili (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press, 113–132.
- Krueger, Richard A. & Casey, Mary Anne (2000) Focus Groups. A practical guide for applied research. California: SAGE Publications.
- Kröger, Teppo & Leinonen, Anu (2011). Home care in Finland. Teoksessa Rostgaard, Tine Livindhome Living independently at home. Reform in home care in 9 European countries. Copenhagen: SFI – The Danish National Centre for Social Research, 117–138.
- Kröger, Teppo & Karisto, Antti, Seppänen, Marjaana (2007). Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti, Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS- kustannus, 7–15.
- Kröger, Teppo (2009). Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zehner (toim.) Hoiva Tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna: Vastapaino, 99–125.
- Kröger, Teppo & Leinonen, Anu & Vuorensyrjä, Matti (2009) Hoivan tekijät. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön julkaisusarja 6.
- Kuronen, Tanja (2006). Suursiivous eli tutkimus vanhusten kotisiivoustyön haasteista. Verson julkaisuja 2/ 2006.
- Kuula, Arja & Tiitinen Sanni (2010). Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Ruusu vuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 446–459.
- Kuusela, Hanna & Ylönen, Matti (2013) Konsulttidemokratia. Miten valtiosta tehdään tyhmä ja tehoton? Helsinki: Hakapaino.
- Kuusinen-James, Kirsi & Seppänen, Marjaana (2013) Ikääntyvät palvelusetelin käyttäjät valintatilanteissa: kuluttajia vai näennäiskuluttajia? Janus vol. 21 (4) 2013, 314–329.
- Kuusinen-James, Kirsi (2009). Yhteinen vastuu – muuttuva työnjako? Uusi sosiaalinen sopimus ikääntyneiden hoivan järjestämisestä. Verson julkaisuja 2/ 2009.
- Kuusinen-James, Kirsi (2012) Tuoko palveluseteli valinnanvapautta? Kunnallisanalan kehittämisäätien tutkimusjulkaisu 68. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

- Kuvaus Lahden kaupungin kotihoidon kriteereistä 1.6.2010.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009) *InterViews. Learning the craft of qualitative research interviewing*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Kähkönen, Liisa & Volk, Raija (2008). Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailuttaminen -sarja, 4.
- Laamanen, Elina (2007) *Vapaaehtoiset pakkoliitokset? Diskurssianalyysi tutkimus kuntarakennetta koskevasta julkisesta keskustelusta*. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 632. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Laatu, Markku (2014) *Köyhät ja vaivaiset hyvinvointipalvelujen Ikeassa*. <http://www.slideshare.net/kelantutkimus/m-laatu-kyht-ja-vaivaiset-ikeassa>. Esitys Kelan tutkimus 50 vuotta -juhlaseminaarissa 5.6.2014. (Luettu 8.10.2014.)
- Lahden kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 1.6.2010 § 86. Päätös palvelusetelin käyttöön otosta säännöllisessä kotihoidossa.
- Laing, Angus & Hogg, Gill & Newholm, Terry & Keeling, Debbie (2009). Differentiating consumers in professional services: information, empowerment and the emergence of the fragmented consumer. Teoksessa Simmons, Richard & Powell, Martin & Greener, Ian (toim.) *The consumer in public services. Choice, values and difference*. Bristol: The Polity Press, 77–98.
- Laitila, Minna (2010) *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä*. Fenomenografinen lähestymistapa. Terveystieteiden tiedekunta/ Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen Yliopisto.
- Laitinen, Merja & Niskala, Asta: *Sosiaalityön suhde asiakkuuteen*. Teoksessa Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Vantaa: Vastapaino, 9–16.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785> (Luettu 3.10.2013.)
- Laki rajat ylittävstä terveydenhuollosta (2013/1203)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131201> (Luettu 15.12.2013.)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812> (Luettu 8.1.2013.)
- Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 2003/1310
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031310> (Luettu 20.3.2013.)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009/569
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090569> (Luettu 8.12.2013.)
- Laki julkisten palveluiden hankinnoista 30.3.2007/348
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348> (Luettu 1.9.2014.)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (2011/922).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922> (Luettu 23.7.2013.)
- Le Grand, Julian & Bartlett, Will (1993). *Quasi-Markets and Social Policy*. Hong Kong: Macmillan Press Ltd.
- Le Grand, Julian (2003) *Motivation, agency and public policy- of Knights & Knaves, Pawns & Queens*. New York: Oxford University Press.
- Le Grand, Julian (2007) *The other invisible hand. Delivering Public Services through Choice and Competition*. Princeton and Oxford: Princeton University Press.

- Lehto, Juhani (2003) Uusi julkissektorin hallinta ja kilpailuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Ollila, Eeva & Ilva, Minna & Koivusalo, Meri (toim.) Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta. Stakes raportteja 279. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino oy, 35–41.
- Lehto, Juhani & Anttonen, Anneli & Haveri, Arto & Palukka, Hannele (2012) Julkisen palvelun muutos tutkimuksen kohteena. Teoksessa Anttonen, Anneli & Haveri, Arto & Lehto, Juhani & Pallukka, Hannele (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 11–16.
- Lehto, Juhani & Tynkkynen, Liina-Kaisa (2013) Älykkäästi suunnitellut sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat? Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):6, 605–617.
- Lehto, Juhani & Miettinen, Sari & Tynkkynen, Liina- Kaisa (2012) Muuttuvatko palveluja käyttävän kuntalaisen asema ja vaikutusmahdollisuudet? Teoksessa Junnila, Maijaliisa ym. (toim.) Sitä saa mitä tilaa. Tilaaaja- tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 149–158.
- Leskelä, Riikka-Leena & Komssi, Vesa & Sandström, Saana & Pikkujämsä, Sirkku & Haverinen, Anna & Olli, Sirkku-Liisa & Ylitalo- Katajisto, Kirsti (2013) Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 48 (68), 3163–3169.
- Linnosmaa, Ismo & Seppälä, Timo & Klavus, Jan & Oksanen, Tuija julkaisussa Linnosmaa, Ismo (2012) Palvelusetelit sosiaalipalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Raportti 53/2012, 7–41.
- Lith, Pekka (2011). Kohdennetut maksuvälineet ja asiakkaan valinta Suomen kansantaloudessa. Selvitys palvelusetelistä ja palveluseteliyyppisistä järjestelmistä yksityisellä ja julkisella alalla. TEM-raportteja 19/2011.
- Lumme-Sandt, Kirsi (2005) Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvaara, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 125–144.
- Maunu, Tallamaria (2012). Palveluseteli ja muita asiakkaan valinnanvapauteen tähtääviä järjestelmiä sosiaalipalveluissa. Julkaisussa Linnosmaa, Ismo (toim.) (2012) Palvelusetelit sosiaalipalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Raportti 53/2012, 42–59.
- Merrien, Francois-Xavier (1998) Governance and modern welfare states. International Social Science Journal 155. Oxford: Blackwell Publishers, 57–67.
- Metsämuuronen, Jari (2003) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Metteri, Anna (2003) Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehitysehdotuksiin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Helsinki: Edita.
- Mikkola, Hennamari (2003). Kansainväliset kokemukset palvelusetelin käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa. STM monisteita 2003:15.
- Miller, Peter & Rose, Nikolas (2010) Miten meitä hallitaan. Suomentanut Risto Suikkanen. Alkuteos (2008) Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life. Jyväskylä: Vastapaino.
- Moisio, Pasi & ja Erola, Jani (2013) Luokat ja liikkuvuus Hyvinvointivaltiossa -John H. Goldthorpen toimintateoreettinen viitekehys. Teoksessa Saari, Juho & Taipale, Sakari & Kainulainen, Sakari (toim.) Hyvinvointivaltion moderneja klassikoita. Diakonia-ammattikorkeakoulun

- julkaisuja. A-Tutkimuksia 38, Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia, 64, 241–262.
- Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Muuri, Anu & Vaarama, Marja & Kestilä, Laura (2014) Johdanto. Teoksessa Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy, 10–17.
- Moran, Nicola & Glendinning, Caroline & Wilberforce, Mark & Stevens, Martin & Netten, Ann & Jones, Karen & Manthorpe, Jill & Knapp, Martin & Fernández, José-Luis & Challis, David & Jacobs, Sally (2013) Older people's experiences of cash-for-care schemes: evidence from the English individual budget pilot projects. *Ageing and society* 33 (05), 826–851.
- Morgan, David (1996) Focus groups. *Annual Review of Sociology*. Vol.22, 129–152.
- Muuri, Anu & Manderbacka, Kristiina (2010) Hyvinvointivaltion kannatusperusta. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 96–110.
- Muuri, Anu & Manderbacka, Kristiina (2014) Suomalaisen hyvinvointivaltin kannatuksen ulottuvuudet. Teoksessa Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy, 260–269.
- Mäkelä, Pekka (2013) Kestävyysvaje. Kirjoitus Etelä-Suomen Sanomissa 22.9.2013.
- Mäntysaari, Mikko (2013) Hyvinvointivaltion ideologi – Richard M. Titmussin näkemys sosiaalihuollossa. Teoksessa Saari, Juho & Taipale, Sakari & Kainulainen, Sakari (toim.) Hyvinvointivaltion moderneja klassikoita. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 38, Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia, 64, 327–343.
- Määttä, Anne (2013) Perusturva ja poiskäännyttäminen. *Janus* vol 2, 170–177.
- Needham, Catherine (2006) Customer care and the public service ethos. *Public Administration* vol. 84, (4), 845–860.
- Nemlander, Anu & Sjöholm, Mari (2015) Palvelusetelien käyttö sosiaali- ja terveyspalveluissa. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/08/Sivut/palvelusetelien-kaytto-2015.aspx> (Luettu 30.3.2016.)
- Niemelä, Mikko (2008) Julkisen sektorin reformin pitkä kaari Valtavuudistuksesta Paras-hankkeeseen. Kelan tutkimusosasto: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 102. Helsinki: Kela.
- Niiranen, Vuokko (2002). Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 63–80.
- Noro, Anja & Vilkkö, Anni & Saarikalle, Kristiina & Finne-Soveri, Harriet (2014) Ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö. Teoksessa Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy, 238–247.
- Noro, Anja & Mäkelä, Matti & Vilkkö, Anni & Väyrynen, Riikka (2016) Ikäihmisten palvelut. Valtiovarainministeriö: Peruspalvelujen tila -raportti

- 2016, osa II. Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriön julkaisu 9/ 2016, 105–117.
- Nousiainen, Marko & Kulovaara, Kari (2016) Johdanto: uuden hallinnan monet kasvot. Teoksessa Nousiainen, Marko & Kulovaara, Kari (toim.) Hallinnan ja osallistamisen politiikat. SoPhi, Jyväskylän yliopisto, 7-21. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/50502/978-951-39-6613-3.pdf?sequence=1> (Luettu 8.8.16.)
- OECD (2010) Health Care Systems: Efficiency and Policy Settings <https://www.oecd.org/eco/growth/46508800.pdf> (Luettu 18.6.2016.)
- Olaison, Anna (2009). Negotiating needs. Processing older persons as home care recipients in gerontological social work practices. Linköpings universitet.
- Pajukoski, Marja (2011) Muuttuvat sosiaaliset oikeudet. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä? Helsinki: Unigrafia Oy Yliopistopaino, 79–100.
- Palola, Elina (2009) Tervettä elämää Euroopassa – uuden vuosituhannen terveystalouden politiikka. Teoksessa Koivusalo, Meri, Ollila, Eeva & Alanko, Anna (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi – Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 156–176.
- Palola, Elina (2011) Valinnanvapauden problematiikasta sosiaalipolitiikassa. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka - Hukassa vai uuden jäljillä? Helsinki; Unigrafia Oy Yliopistopaino, 283–309.
- Palola, Elina & Parpo, Antti (2011) Kunnallista sopeutumisen sosiaalipolitiikkaa. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä? Helsinki; Unigrafia Oy Yliopistopaino, 47- 78.
- Palomäki, Sirkka-Liisa & Toikko, Timo (2007) Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti, Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus, 271–287.
- Patomäki, Heikki (2007) Uusliberalismi Suomessa. Lyhyt historia ja tulevaisuuden vaihtoehdot. Helsinki: WSOY.
- Pfau-Effinger, Barbara & Rostgaard, Tine (2011) Welfare state change, the strengthening of economic principles, and the new tensions in relation to care. Nordic Journal of Social Research – Special issue.
- Peipoinen, Arja (2009) Palvelusetelin kysynnän kehittyminen vanhusten palveluasumisessa Helsingissä vuoteen 2020 mennessä. SoTe MBA2/2009.
- Pekola-Sjöholm, Marianne & Jäntti, Anne (2009) Kuntalaiskysely 2008 Kuntalaisten näkemyksiä.
- Peltomaa, Pia (2011) Yksityinen kotihoito kumppanina Lahdessa. Esitys aluehallintovirastossa 23.11.2011.
- Perustuslaki 1999/731
- Pierre, John & Peters, Guy (2000) Governance, Politics and the State. New York: Palgrave Macmillan.
- Pirhonen, Jari & Pulkki, Jutta (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon perusarvojen jäljillä – avuntarpeen ja riippuvuuden tunnustaminen vanhuspalveluissa. Janus vol.24 (3) 2016, 251–264.
- Platt, Lucinda (2011) Understanding inequalities. Stratification and difference. Cambridge: Polity Press.

- Pohjola, Anneli (1993) Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnove & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 55–95.
- Pohjola, Anneli (2007) Eettisyyden haaste sosiaalitutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 11–31.
- Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja (2010) Pohdintaa asiakkuuden punoksista. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press, 309–320.
- Pohjola, Anneli (2010) Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press, 19–74.
- Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (2014) Rakenteellisen sosiaalityö aikakauden haasteena. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. EU: Unipress, 9–13.
- Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (2014) Rakenteellisen sosiaalityön jäsentyminen. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. EU: Unipress, 281–294.
- Poikela, Ritva (2010) Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen moniääninen menetelmä. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6652-8>. (Luettu 1.3.2014)
- Powell, Martin & Doheny, Shane & Greener, Ian & Mills, Nick (2009) Introduction: managing the unmanageable consumer. Teoksessa Simmons, Richard & Powell, Martin & Greener, Ian (toim.) The consumer in public services. Choice, values and difference. Bristol: The Polity Press, 1–17.
- Powell, Martin & Greener, Ian (2009) Conclusions: the consumer in public services. Teoksessa Simmons, Richard & Powell, Martin & Greener, Ian (toim.) The consumer in public services. Choice, values and difference. Bristol: The Polity Press, 255–280.
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 22.6.2011. <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp> (Luettu 8.2.2014.)
- Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelma 29.5.2015 <http://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma> (Luettu 13.12.2015.)
- Puthenparambil, Jiby & Kröger, Teppo (2016) Using Private Social Care Services in Finland: Free or Forced Choices for Older People? Journal of Social Service Research, Volume 42, Issue 2, 167–179.
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi & Günther, Kirsi & Kulmala, Anna & Saario, Sirpa (2012) Asiakaslähtöisyydet asiakas- ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Anttonen, Anneli & Haveri, Arto & Lehto, Juhani & Pallukka, Hannele (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Tampere 2012, Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 47–80.
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2013) Kuluttajuusdiskurssi ja palveluvalinnat mielenterveyskuntoutuksen asiakaspalavereissa. Teoksessa Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vantaa: Vastapaino, 167–195.

- Raivio, Risto (2016) Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Acta Universitatis Tamperensis; 2189. Tampere: Tampere University Press.
- Rakennepoliittinen ohjelma 2013
<http://valtioneuvosto.fi/etusivu/rakenneuudistus395285/tiedostot/rakennepoliittinen-ohjelma-29082013/fi.pdf> (Luettu 1.11.2014.)
- Rajavaara, Marketta (2007) Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84.
- Rajavaara, Marketta (2008) Unohdettu ihminen. Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämisessä.
http://www.kuntoutusportti.fi/data/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2008/2-08-puheenvuoroja-rajavaara-unohdettu.pdf (Luettu 8.12.2014.)
- Rajavaara, Marketta (2009) Sosiaalipalveluista hyvinvointipalveluihin – käsitehistorian tarkastelua. Janus vol.17, 346–351.
- Rajavaara, Marketta (2011) Näyttöperusteista sosiaalipolitiikkaa – kansalaiset vaikuttavuushallinnan objekteina ja subjekteina. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä? Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 204–226.
- Rajavaara, Marketta (2014) Yksilöllisestä henkilökohtaiseksi? Henkilökohtaistaminen hyvinvointipolitiikan uudistusideana. Teoksessa Haverinen, Riitta & Kuronen, Marjo & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 141–160.
- Rasmus, Ari & Alasuutari, Pertti (2009): OECD ja Suomen julkisen sektorin muutos. Teoksessa Koivusalo, Meri, Ollila, Eeva & Alanko, Anna (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi – Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 132–155.
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011). Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, Aino & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 235–256.
- Ray, Mo & Seppänen, Marjaana (2014) Rakenteellinen lähestymistapa vanhussosiaalityössä – kriittisen gerontologisen sosiaalityön näkökulma. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. EU: Unipress, 234–249.
- Richards, Sally (2000) Bridging the Divide: Elders and the Assessment Process. British Journal of Social Work 30, 37–49.
- Riksrevisionen 2014:22. Primärvårdens styrning –efter behov eller efterfrågan?
<http://www.riksrevisionen.se/sv/rapporter/Rapporter/EFF/2014/Primarvardens-styrning--efter-behov-eller-efterfragan/> (Luettu 15.10.2015.)
- Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka (2004) Hoivayrittäjyyden käsite, tausta ja erityispiirteet. Teoksessa Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka (toim.) Hoivayrittäjyys. Juva: PS-kustannus, 12–24.
- Rissanen, Sari & Hujala, Anneli (2011) Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOY, 81–104.
- Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (2011) Poliitiikka ja strategia sosiaali- ja terveysjohtaminen. Teoksessa Rissanen, Sari &

- Lammintakanen, Johanna (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: WSOY, 39–58.
- Rissanen, Sari & Ylinen, Satu (2014) Elderly poverty: risks and experiences – a literature review. *Nordic Social Work Research*, 4 (2), 144–157.
- Rissanen, Sari & Linnosmaa, Ismo & Kujanpää, Kirsi (2004) Yksityisen kotihoidon asiakkaat ja asiakaspolut. Teoksessa Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka (toim.) *Hoivayrittäjäyys*. Juva: PS-kustannus, 192–200.
- Rose, Nikolas (2000) Community, citizenship and "the Third Way", teoksessa Meredyth, Denise & Minson, Jeffrey (toim.) *Citizenship and Cultural Policy*. London: Sage (2000), 1–17.
- Rostgaard, Tine (2006) Constructing the care consumer: free choice of home care for the elderly in Denmark. *European Societies* 8 (3), 443–463.
- Rostgaard, Tine (2011) Care as you like it: the construction of a consumer approach in home care in Denmark. *Nordic Journal of Social Research*, 2011 – Special issue.
- Rostgaard, Tine (2012) Quality reforms in Danish home care – balancing between standardisation and individualisation. *Health and Social Care in the Community* 20(3), 247–254.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tallinna 2010: Osuuskunta Vastapaino, 9–38.
- Räty, Tarmo & Luoma, Kalevi & Aronen, Pasi (2004) *Palvelusetelit kuntien sosiaalipalveluissa*. VATT Keskustelualoitteita 340, Helsinki.
- Saari, Juho (2006) Uusi sosiaalipolitiikka – Julian Le Grandin sosiaalitaloudellinen näkökulma. Teoksessa Saari, Juho (toim.) *Hyvinvointivaltio – Suomen mallia analysoimassa*. Helsinki: Yliopistopaino, 406–444.
- Saari, Juho toim.(2010). *Tulevaisuuden voittajat. Hyvinvointivaltion mahdollisuudet Suomessa*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisuja 5/2010.
- Saari, Juho (2013) Sosiaaliset oikeudet kapitalistisessa yhteiskunnassa – T. H. Marshallin kansalaisuusteoria. Teoksessa Saari, Juho & Taipale, Sakari & Kainulainen, Sakari (toim.) *Hyvinvointivaltion moderneja klassikoita. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 38, Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia, 64, 283–304*.
- Saastamoinen, Mikko (2010) Aktiivisen kansalaisen vastatulkintoja. Neuroottinen ja hylätty kansalaisuus. Teoksessa Kaisto, Jani & Pyykkönen, Mika (toim.) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politikan ja talouden kysymyksiä*. Helsinki: Gaudeamus, 230–253.
- Sandlund, Kim (2012) *Private home care in Municipal Service Systems – A Case Study among Finnish and Swedish Municipalities*. Master`s Thesis. Lappeenranta University of Technology.
- Schmidt, David & Goodin, Robert (1998) *Social Welfare and Individual Responsibility – (for and against)*. Cambridge: University Press.
- Sennet, Richard (2004) *Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Seppänen Marjaana (2007) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo & Laiho, Kristiina & Sarvimäki, Pirjo & Karjalainen, Pekka & Seppänen, Marjaana: *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma, 171–178.

- Simmons, Richard (2009) Understanding the "differentiated consumer" in public services. Teoksessa Simmons, Richard & Powell, Martin & Greener, Ian (toim.) The consumer in public services. Choice, values and difference. Bristol: The Polity Press, 57–76.
- Simmons, Richard & Powell, Martin (2009) Conclusions: the consumer in public services. Teoksessa Simmons, Richard & Powell, Martin & Greener, Ian (toim.) The consumer in public services. Choice, values and difference. Bristol: The Polity Press, 255–280.
- Simpura, Jussi (2003) Hyvinvoinnin tasojen ja erojen politiikat Teoksessa Helne, Tuula & Julkunen, Raija & Kajanoja, Jouko & Laitinen-Kuikka, Sini & Silvasti, Tiina, Simpura, Jussi (toim.) Sosiaalinen politiikka. Juva: WS Bookwell Oy, 123–160.
- Sinkkonen, Sinikka & Rissanen, Sari (2004) Hoivayrittäjyys hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka (toim.) Hoivayrittäjyys. Juva: PS-kustannus, 220–238.
- Smartum Oy (2011) Ketkä palveluseteliä käyttävät ja millä todennäköisyydellä? Palvelusetelitoiminnan seuranta sähköistä Smartum palveluseteliä käyttävistä kunnista.
- Smartum Oy (2012) Tutkimus: Suomalaiset uskovat sosiaali- ja terveyspalvelujen heikentyvän lähitulevaisuudessa. Päätös sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajasta halutaan tehdä itse. Tiedote 23.1.2012.
- Smithson, Janet (2008) Focus Groups. Teoksessa Alasuutari, Pertti & Bickman, Leonard & Brannen, Julia (toim.) The SAGE Handbook of Social Research Methods. London: SAGE Publications, 357–370.
- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti (2010). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19.
- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän raportti (2012) Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:21.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> (Luettu 19.5.2015.)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki (570/ 2009).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734> (Luettu 29.4.2015.)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki (569/2009).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569> (Luettu 3.3.2011.)
- Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia (2011). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/112320> (Luettu 2.4.2013.)
- Stevens, Martin & Glendinning, Caroline & Jacobs, Sally & Moran, Nicola & Challis, David & Manthorpe, Jill & Fernandez, Jose-Luis & Jones, Karen & Knapp, Martin & Netten, Ann & Wilberforce, Mark (2011) Assessing the Role on Increasing Choice in English Social Care Services. Journal of Social Policy 40 (2), 257–274.
- STM (2016) Hallitus haluaa asiakaslähtöisen valinnanvapausmallin.
http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/hallitus-haluaa-asiakaslahtoisien-valinnanvapausmallin. STM tiedote 300/2016. (Luettu 1.7.2016.)
- STM (2013) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi STM, Julkaisuja 2013:11.

- STM (2014) Sairausvakuutuksesta säästetään 75 miljoonaa euroa.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1898737#fi-303/2014>. (Luettu 2.1.2015.)
- STM: Palvelusetelin arvo kotihoidossa.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/palvelusetelin_arvo (Luettu 26.4.2015.)
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Yksityiset sosiaalipalvelut. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/yksityiset-sosiaali-ja-terveyspalvelut/yksityiset-sosiaalipalvelut> (Luettu: 2.1.2015.)
- Szebehely, Marta (2011) Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi. Teoksessa Hartman, Laura (toim.) Konkurrensens konsekvensen. Vad hander med svensk välfärd? Stockholm: SNS Förlag, 215–257.
- Szebehely, Marta & Trydegård, Gun-Britt (2012) Home care for older people in Sweden: a universal model in transition. *Health and Social Care in the Community* 20(3), 300–309.
- Szebehely, Marta & Meagher, Gabrielle (2013) Four Nordic countries – four responses to international trend of marketization. Teoksessa Szebehely, Marta & Meagher, Gabrielle (toim.) Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences. Stockholm: Stockholm University, 241–288.
- Tashakkori, Abbas & Teddlie, Charles (1998) Mixed methodology. Combining qualitative and quantitative approaches. *Applied Social Research Methods Series Volume 46*. London: SAGE Publications.
- Tashakkori, Abbas & Teddlie, Charles (toim.) (2010) The past and the future of mixed methods research: From data triangulation to mixed model designs. *Teoksessa Handbook of Mixed Methods in social and behavioral research*. (2nd Edition). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Tedre, Silva (1999). Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuun yliopisto.
- Tedre, Silva (2006). Asunnon vangit – ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 161–171.
- Tedre, Silva (2007). Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti, Kröger, Teppo toim. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus, 95–119.
- Tiihonen, Seppo (2004) From governing to governance. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Titmuss, Richard (1987) The Social Division of Welfare: Some Reflections on the Search of Equity. Julkaisussa Abel-Smith, Brian & Titmuss, Kay (eds.) *Selected Writings of Richard M. Titmuss*. London: Allen & Unwin, 39–59.
- Toikko, Timo (2014) Vastuullisen asiakkuuden paradigma. Teoksessa Haverinen, Riitta & Kuronen, Marjo & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Helsinki: Vastapaino, 161–175.
- Topo, Päivi (2009) Asiakkaana iäkkäälle suunnatuissa palveluissa. Teoksessa Koivusalo, Meri, Ollila, Eeva & Alanko, Anna (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi – Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 227–247.
- Tritter, Jonathan (2009) Vallankumous vai hidas muutos – Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista? Teoksessa Koivusalo, Meri &

- Ollila, Eeva & Alanko, Anna (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi – Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 210–226.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012): Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä.
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa> (Luettu 14.6.2012.)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Tuorila, Helena (2012) Itsepalvelun leviäminen hoivapalveluihin on konsumerismin tuotos. Yhteiskuntapolitiikka 77 (5), 567–573.
- Tynkkynen, Liina-Kaisa. (2013) Towards Partnership? Studies on public-private collaboration in health and elderly care services in Finland. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Tynkkynen, Liina-Kaisa (2015) Hoidon integraatio muuttaa terveysaseman käsitettä – miten käy valinnanvapauden? Esitys seminaarissa: Asiakaslähtöisyys, valinnanvapaus ja integraatio perusterveydenhuollossa. 23.3.2015 <http://www.slideshare.net/THLfi/> (Luettu 13.4.2015.)
- Töttö, Pertti (1999) Pirullinen positivismi: kysymyksiä laadulliselle tutkimukselle. JYJ julkaisusarja 41. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu (2014) Eriarvoisuus ja syrjäytyminen hyvinvointipolitiikan keskiöön. Teoksessa Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy, 322–328.
- Vaarama, Marja & Luoma, Minna-Liisa & Ylönen, Lauri (2006). Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.): Suomalaisten Hyvinvointi 2006. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 104–136.
- Vaarama, Marja & Mukkila, Susanna & Hannikainen-Ingman, Katri (2014) 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot. Teoksessa Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy, 40–60.
- Vaarama, Marja (2013) Kaikenikäisille hyvä Suomi. THL työpaperi 18/2013.
- Vabø, Mia (2006) Caring for people or caring for proxy consumers? European Societies 2006: 403–422.
- Vadelius, Elin (2015) Paradoxernas marknad. En studie om företagande i hemtjänsten. Karlstad University Studies 2015:38.
- Valkama, Katja (2012) Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto, Sosiaali- ja terveyshallintotiede 7.
- Valkama, Katja & Raisio, Harri (2013) Kansalaisraati – deliberatiivinen demokratia rakenteellisen sosiaalityön työmuotona? Teoksessa Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vantaa: Vastapaino, 87–112.
- Valkama, Pekka & Kallio, Olavi & Tukiainen, Janne (2013) Ulkoistaminen ja kilpailuttaminen vanhuspalveluiden näennäismarkkinoilla. Janus vol.21 (4) 2013, 345–363.
- Valokivi, Heli (2008) Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojen osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tampereensis 1286.

- Valokivi, Heli & Zehner, Minna (2009). Ristiriitainen omaishoiva – Läheisten auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zehner (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 126–153.
- Valokivi, Heli (2013) Muistisairautta sairastava kansalainen vanhuspalveluissa. Teoksessa Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vantaa: Vastapaino, 146–164.
- Valokivi, Heli (2014) Harkinnan käyttäjänä vai kohteena? Vanhuspalvelujen käyttäjän näkökulma harkintaan. Teoksessa Kalliomaa-Puha, Laura & Kotkas, Toomas & Rajavaara, Marketta (toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 292–306.
- Valtioneuvosto (2016) Hallitus haluaa asiakaslähtöisen valinnanvapausmallin http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/hallitus-haluaa-asiakaslahtoisien-valinnanvapausmallin. (Luettu 29.6.2016.)
- Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 2010. Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito. 214/2010. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vamstad, Johan (2015) Exit, voice and indifference – older people as consumers of Swedish home care services. *Ageing and Society*, 1–19.
- Van Aerschoot, Lina (2014) Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus, sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Acta Universitatis Tamperensis; 1971, Tampere University Press, Tampere.
- Viinamäki, Leena (2007) Triagulaatiivisen tutkimusasetelman soveltamismahdollisuudet. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 173–197.
- Virkki, Tuija & Vartiainen, Anssi & Hänninen, Ritva (2012) Talouden ja hoivan ristipaineessa. Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksista. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (3), 253–264.
- Virkki, Tuija (2010). Toimijuus, muutos ja palvelupluralismi. Kuntalaisnäkökulma sosiaalipalvelujen markkinoistumiseen. Esitys sosiaalipolitiikan päivillä 22.10.2010. <http://blogs.helsinki.fi/sosiaalipolitiikanpaivat/files/2010/10/abstraktikirjaviimeisin1.pdf>
- Virkola, Elisa (2014) Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – Muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Volk, Raija & Laukkanen, Tuula (2007). Palvelusetelin käyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 38:2007.
- Williamson, Oliver (1975) *Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications*. New York: Free Press.
- Zehner, Minna & Valokivi, Heli (2009). Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zehner (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere 2009: Vastapaino, 154–175.
- Zehner, Minna (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Acta Universitatis Tamperensis 1543. Tampere: Tampere University Press.
- Yleiskirje (7/80/2008). Palvelusetelin käyttö mahdollistuu myös kotisairaanhoidossa. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2008/Sivut/Yleiskirje-7-80-2008-Palvelusetelin-kaytto-mahdollistuu-myos-kotisairaanhoidossa.aspx>. (Luettu 4.1.2015.)

- Yliaska, Ville (2010) Hajautuiko valtion valta? New public Management ja hallinnon murros (1983-1993). Yhteiskuntapolitiikka 75 (2010):4, 361–376.
- Yin, Robert K. (2009) Case study research: Design and methods. California: SAGE Publications.
- Yin, Robert, K (2014) Case study research: Design and methods. California: SAGE Publications.
- Yleinen suomalainen asiasanasto
<http://www.seco.tkk.fi/u/jwtuomin/git/skosmos-dev/vsa/fi/page/Y100086> luettu 9.8.2015
- Yleinen suomalainen ontologia <http://finto.fi/yso/fi/> (Luettu 13.11.2015.)
- Ylinen, Satu (2011). Vanhukset. Teoksessa Roivainen, Irene & Heinonen, Jari & Ylinen, Satu: Köyhä byrokratian rattaissa. Kunnallisanalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut, nro 64. Sastamala: Vammalan Kirjapaino.
- Waerness, Kari (1979) Dilemmaer i kvinneforskningen. In Kvinneforskning i de humanistiske fag: konferanserapport: Nordisk konferanse avholdt på Hurdalsjøen hotell, Norge

Liitteet

Liite 1. Kysely palvelusetelipäätöksen saaneille säännöllisen kotihoidon asiakkaille

Hyvä palveluseleitä käyttävä lahtelainen

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet palvelusetelien käytön ja millaisia kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja palveluntuottajan toiminnasta on kertynyt. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään palvelujen kehittämisessä, kunnallisessa päätöksenteossa ja aiheesta tehtävässä väitöstutkimuksessa. Vastaamalla kyselyymme annatte ensiarvoisen tärkeätä tietoa uudesta palvelujen järjestämistavasta Päijät-Hämeessä.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn mahdollisimman pikaisesti, kuitenkin viimeistään 27.6.2011 mennessä ja palauttamaan vastauksenne oheisessa vastauskuoressa. Vastauksenne käsitellään nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Yksittäisen vastaajan tiedot eivät käy missään vaiheessa ilmi. Lisätietoja tutkimuksesta saatte tarvittaessa allekirjoittaneilta.

Vastausohje:

1. Ympyröikää sopiva numero tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan
2. Laittakaa vastaukset palautuskuoreen ja sulkekaa se. Voitte toimittaa tai pyytää omaista tai palveluntuottajaa toimittamaan kyselyn kirjepostilaatikkoon. Vastatkaa kyselyyn **viimeistään 27.6.2011 mennessä.**
3. Mikäli kyselyyn vastaaminen on hankalaa, voi tutkija auttaa teitä lomakkeen täyttämisessä. Ottakaa tässä tapauksessa yhteyttä tutkija Kirsi Kuusinen-Jamekseen puh.044 7297 981

Yhteistyöstä kiittäen

Kirsi Kuusinen-James
tutkija
puh. 044 7297981

Pia Peltomaa
vanhusten avopalvelujen päällikkö
puh. xxxxxxxxx

Kysely palveluseteliasiakkaille

Teillä on ollut käytössänne palveluseteli kotihoidon järjestämiseen ja tämän kyselyn tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja palveluntuottajan toiminnasta on kertynyt. Palveluntuottajalla tarkoitamme sitä yritystä tai yhdistystä, jolta olette palvelusetelin avulla ostaneet kotihoitoa. Pyydämme ystävällisesti teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä vaihtoehdon edessä olevan numeron tai kirjoittamalla vastauksen siihen varattuun tilaan.

PALVELUSETELIN KÄYTTÖ

- 1. Ennen palvelusetelin myöntämistä teille tehtiin palvelutarpeen arviointi. Kenen aloitteesta se tehtiin?**
 1. Teidän omasta aloitteestanne
 2. lähiomaisen aloitteesta
 3. jonkun muun tahon aloitteesta, kenen _____

- 2. Arvioikaa kunnan edustajan Teille tekemää palvelutarpeen arviointia**
 1. palvelujen tarve arvioitiin mielestäni oikein
 2. palvelujen tarvearvio ei ollut mielestäni oikein

Mitä tarpeita ei huomioitu _____

Myönnettiinkö teille palvelua, jota ette kokenut tarvitsevanne, mitä _____

palvelua? _____

- 3. Saitteko tarpeeksi tietoa voidaksenne päättää, haluatteko kunnan palveluita vai palvelusetelillä ostettuja palveluita?**
 1. Kyllä
 2. En Huomautukset, mikäli vastasitte ”en” _____

- 4. Olisitteko kaivanneet lisää**
 1. tietoa palvelusetelin käytöstä
 2. tietoa yrittäjistä
 3. käytännön apua yhteydenottoon yrittäjän kanssa
 4. muuta, mitä _____

- 5. Mikä on pääasiallinen syy siihen, että valitsitte palvelusetelin kunnallisen kotihoidon sijaan? Voitte valita myös useamman vaihtoehdon.**
 1. käytin jo aikaisemmin yksityistä palvelua ja halusin jatkaa saman palveluntuottajan kanssa
 2. pidän yksityistä palvelua parempana kuin kunnallista palvelua, miksi _____
 3. palvelusetelillä järjestetty palvelu on minulle edullisempi kuin kunnallinen palvelu

4. voin saada samalta palveluntuottajalta kotihoidon lisäksi palveluja, joita kunnallinen kotihoito ei tarjoa
5. yksityisessä palvelussa työntekijät eivät vaihdu niin paljon kuin kunnallisessa kotihoidossa
6. muu syy, mikä? _____

6. Kuinka monta tuntia viikossa teille myönnettiin? _____ tuntia/viikko

7. Mikä on omavastuuosuutenne tuntia kohti? _____ euroa

- 8. Mitä mieltä olette palvelusetelin rahallisesta arvosta? Se on mielestäni**
1. erittäin hyvä
 2. hyvä
 3. kohtuullinen
 4. huono
 5. erittäin huono

9. Mitä mieltä olette väittämästä: ”Koska sain itse valita palveluntuottajan, niin oma rahoitusosuuteni palveluista voi olla suurempi kuin kunnallisissa palveluissa”

1. täysin samaa mieltä
2. osittain samaa mieltä
3. ei samaa, eikä eri mieltä
4. osittain eri mieltä
5. täysin eri mieltä

10. Mikä/ mitkä olivat ensisijaisia valintaperusteita, kun valitsitte palveluntuottajan (yrityksen /yhdistyksen), jonka tilasitte kotiin auttamaan? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

1. palveluntuottaja on tunnettu, joten koin sen luotettavaksi
2. matalin hintataso, jolloin omavastuu jää pieneksi
3. ensimmäinen palveluntuottaja, jolle ehdottamani ajankohta (päivä, kellonaika tms.) sopi
4. palveluntuottajaa oli suositeltu minulle
5. tunsin palveluntuottajan ennestään
6. ei ollut muita vaihtoehtoja
7. muu syy, mikä _____

11. Saitteko palveluntuottajaksi sen tahon, jonka ensisijaisesti halusitte?

1. Kyllä
2. En, huomautukset mikäli vastasitte ”en” _____

12. Kirjoittakaa seuraavaksi sen palveluntuottajan nimi, jolta hankitte tällä hetkellä kotihoidon palveluja _____

13. Miten tärkeänä pidätte mahdollisuutta valita palveluntuottaja?

1. erittäin tärkeänä
2. melko tärkeänä
3. kohtalaisen tärkeänä
4. ei kovin tärkeänä
5. ei lainkaan tärkeänä

14. Pitäisikö mielestänne asiakkaan saada enemmän määräysvaltaa siihen, mitä palvelusetelillä voi ostaa tai mitä palveluntuottaja saa kotikäynnillä tehdä?

1. Ei
2. Kyllä, huomautukset mikäli vastasitte kyllä _____

15. Onko Lahden alueella mielestänne riittävästi kotihoitoon palveluja?

1. Kyllä
2. Ei, mitä palveluja puuttuu tai on liian vähän _____

16. Kuinka helppoa/vaikeaa palvelusetelin käyttö on?

1. helppoa ja vaivatonta
2. melko helppoa ja vaivatonta
3. melko vaikeaa
4. hyvin vaikeaa

17. Kertokaa, mitä muuta haluatte tuoda palvelusetelin käytöstä Lahden kaupungin ja tutkijan tietoon?

KOTIHOIDON PALVELUNTUOTTAJAN TOIMINTA

Pyydämme teitä arvioimaan kouluarvosanalla 4-10 kuinka tyytyväinen olette alla esitettyihin asioihin.

4= erittäin tyytymätön 10= erittäin tyytyväinen 0= en osaa sanoa, ei koske minua

18. Minkä kokonaisarvosanan annatte toiminnasta? _____
19. Kuinka tyytyväinen olette henkilökunnan ammattitaitoon? _____
20. Kuinka tyytyväinen olette henkilökunnan käyttäytymiseen? (mm. ystävällisyys) _____
21. Kuinka tyytyväinen olette saamaanne neuvontaan? _____
22. Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuudestanne vaikuttaa hoitoon tai asiaanne hoitoon? _____
23. Kuinka tyytyväinen olette apuun, jonka saitte sairauteenne tai asiaanne? _____

24. Kuinka tyytyväinen olette luottamuksellisuuden toteutumiseen? _____
25. Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuudestanne saada yhteyttä työntekijöihin? _____
26. **Ostatteko samalta palveluntuottajalta lisäpalveluja maksaen ne itse (ilman palveluseteliä)?**
1. Kyllä, mitä palvelua _____
 2. En
27. **Ostatteko lisäpalveluja joltain muulta palveluntuottajalta?**
1. Kyllä, mitä palveluja _____
 2. En
28. **Mikäli ostatte palveluja useammalta palveluntuottajalta, kuka hoitaa palvelujen yhteensovittamisen (esim. aikataulut, tehtävät)?**
1. sovitan itse eri palveluntuottajien palvelut yhteen
 2. omainen auttaa palvelujen yhteensovittamisessa
 3. palveluntuottajat sopivat asioita keskenään
 4. palveluja ei soviteta yhteen, miksi ei

29. **Oletteko vaihtanut palvelusetelillä hankkimienne palvelujen palveluntuottajaa?**
30. Kyllä, miksi vaihdoitte _____
1. En
31. **Oletteko saaneet palveluntuottajalta riittävästi apua terveydenhoitoon liittyviin pulmiin?**
32. Kyllä
1. Ei, mitä apua vaille olette jääneet _____
33. **Mistä kotihoidon hyvä laatu teidän mielestänne koostuu?**
- _____
- _____
34. **Kenen tulisi mielestänne valvoa palvelusetelin avulla tuotetun palvelun laatua?**
1. asiakkaan
 2. kunnan
 3. sekä kunnan että asiakkaan
 4. jonkin muun tahon, minkä _____
35. **Mitä muuta haluatte tuoda esiin palveluseteliyrittäjän toimintaan liittyen?**
- _____
- _____

Taustatiedot

36. Minä vuonna olette syntyneet? Vuonna 19 _____

37. Sukupuolenne

1. nainen
2. mies

38. Kenen kanssa asutte?

1. yksin
2. avio- tai avopuolison kanssa
3. muiden henkilöiden kanssa, keiden _____

39. Missä asutte?

1. kaupungin keskustassa
2. esikaupunkialueella tai lähiössä
3. haja-asutusalueella

40. Mikä on/oli ammattiasemanne?

1. johtavassa asemassa oleva tai ylempi toimihenkilö
2. alempi toimihenkilö
3. työntekijä
4. maatalousyrittäjä tai työssä perheen yhteisellä maatilalla
5. muu yrittäjä tai ammatinharjoittaja
6. muu, mikä? _____

41. Kuinka hyvin rahanne riittävät päivittäisiin menoihinne pakollisten menojen (esim. asumis- ja lainanhoitokulujen) jälkeen?

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. siinä ja siinä (rahat riittävät vain tarpeellisiin menoihin, ylimääräistä ei jää)
4. melko huonosti
5. erittäin huonosti

42. Olitteko kunnallisen kotihoidon asiakas ennen palvelusetelin valitsemista?

1. Kyllä
2. En

43. Täytittekö lomakkeen

1. itse
2. omaisen avustuksella
3. palveluntuottajan avustukselle
4. muuten, miten _____

Kiitos vastauksistanne!

Liite 2. Palvelusetelikäyttäjien haastattelujen teemat

1. Arki

- asuminen (kuinka kauan asunut nykyisessä asunnossa, mistä muutti ja miksi, onko tyytyväinen nykyiseen asuntoon)
- perhe ja muut läheiset henkilöt (keitä ovat, kuinka pidetään yhteyttä)
- tekeminen, harrastukset, toiminta

2. Avun tarve

- missä asioissa apua tarvitaan?
- mihin asioihin apua saadaan?
- mihin ei saada (palveluvajeet)?
- mistä lähteistä apua saadaan (lähipiiri, naapuri, kunta, palveluntuottajat)?

3. Palvelut

- kuinka kauan saanut palveluja?
- miltä tahoilta?
- kokemukset?
- palveluvajeet?
- toiveet palvelujen tai palveluntuottajien suuntaan

4. Valinta (osallisuus ja toimijuus)

- valinnan merkitys – onko kohtuullista, että valinnasta voi seurata suurempi omavastuuosuus?
- valintatilanteet palvelujen järjestämisessä ja toteutuksessa
- mitä valintoja olisi halunnut tehdä, mutta se ei ollut mahdollista?
- kuka valinnan teki (yksin, yhdessä omaisen, palveluohjaajan, palveluntuottajan kanssa vai miten)?
- mistä vaihtoehtoista valinta tehtiin: tarjottiinko kunnallista kotihoitoa, palveluseteliä ja yksityistä palveluntuottajaa, kotitalousvähennystä?
- onko vaihtanut palveluntuottajaa ja miksi/ miksi ei?
- saiko palveluntuottajan, jonka halusi?

5. Vastuu

- mistä asiakkaan pitää huolehtia kunnan/ palveluntuottajan suuntaan?
- miten on kokenut siihen liittyvät tehtävät (helppoa, vaikeaa, onnistumisia, turhautumisia)?
- kotihoidon hyvä laatu/ kenen tehtävä valvoa laatua?

Liite 3. Haastatellut palvelusetelikäyttäjät

Tutkijan antama nimi, miten haastateltu	Ikä	kenen kanssa asuu	Palveluntuottaja haastateltu hetkellä	Palveluntuottaja aiemmin	Vaihtamisen syy	Mitä haluaisi valita
Aune	83	yksin	yksityinen	kunta	kunta lakkautti käynnit	työntekijät, ateriat
Mervi	77	yksin	yksityinen	toinen yksityinen	edullisempi hinta	käyntiajat, työntekijät
Valma	87	yksin	yksityinen	-		käyntiajan, siivouspäivä n, työntekijät
Ritva	91	yksin	ei palvelua	yksityinen	on vaihtamassa edullisempaa n	asumis-palvelun
Hilkka	84	yksin	yksityinen	kunta		osa julkisen tuottamana palveluna (verikokeet)
Leila (yhdessä tyttären kanssa)	91	yksin	yksityinen	kunta	kotihoidon kriteerien muuttuminen	palvelun sisältö, käyntiajat
Marjatta	81	yksin	yksityinen	-		käyntiajat
Saimi	87	tyttärensä kanssa	yksityinen	sama ilman palveluseteliä		ei halunnut palveluseteliä
Liisa	71	yksin	yksityinen	kunta	edullisempi hinta, kohtelu	työntekijät
Hanna (erikseen myös tytärtä)	82	yksin	kunta	yksityinen	edullisempi hinta	käyntiajat
Pauli	72	yksin	-	yksityinen		työntekijät
Mauno	73	yksin	yksityinen	-		asumis-palvelun (on hakenut)
Juho	85	yksin	yksityinen			työntekijät sisältö
Heikki	84	yksin	yksityinen	-		asumis-palvelun
Toivo (haastateltu vaimoa)	94	omais-hoitajana toimivan vaimon kanssa	kunta	yksityinen	yksityinen palvelu tuli kalliimmaksi ja vaimon piti avustaa	riittävä apu
Topi (haastateltu yhdessä)	74	omaishoitajana toimivan vaimon kanssa	yksityinen	-		palvelun kesto

Liite 4. Palveluntuottajien haastattelun teemoja

Edut ja haitat yritykselle

Kiireisimmät ajat ja vaikutus työn suunnitteluun

Missä tilanteissa on mukana kaksi työntekijää – mikä on tämän kustannus asiakkaalle?

Onko palveluseteli lisännyt merkittävästi toimistotyön määrää?

Miten asiakkaiden hintoja voidaan tarkistaa? Onko kirjallisia sopimuksia?

Aiheuttaako palvelusetelillä tehtävien töiden rajausta hankaluuksia asiakkaiden ja yrityksen kannalta?

Ovatko asiakkaalle arvioidut tuntimäärät riittäviä?

Täytättekö joka kerta työselosteen + pyydättekö allekirjoituksen?

Mikä on kotitalousvähennyksen heikennyksen merkitys yrityksille?

Missä tilanteessa asiakas ohjataan kunnallisiin palveluihin?

Edut ja haitat asiakkaalle

Kenelle ja missä tilanteessa palveluseteli on asiakkaalle edullisin vaihtoehto?

Millaisia keskusteluja käydään palveluseteliin sisällyttämistä palveluista?

Ovatko kaikki palveluseteliasiakkaat kykeneviä tekemään valintoja ja valvomaan laatua? Ohjataan joitain asiakkaita hakemaan edunvalvojan tai kunnan asiakkaiksi?

Onko palvelussa irtisanomisaikoja vai voidaan palvelu päättyä heti?

Ilmoitatteko asiakkaan lopettamisesta kunnalle vai onko asiakkaan vastuulla?

Asiakkaiden laskuissa mainitaan sekä tunteja ja käyntejä – onko asiakkaan vaikea lukea laskua?

Yhteistyö kunnan kanssa

Mikäli asiakas tarvitsee lisää apua, uskotaanko palveluntuottajaa?

Miten kuntien erilaiset käytännöt näyttäytyvät yrittäjän tai asiakkaiden kannalta?

Kuntien kanssa tehdyn yhteistyön koettiin kyselyn mukaan pääsääntöisesti lisääntyneen. Miten se näkyy?

Yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa

Onko kunnalla, omaisella ja ikäihmisellä ristiriitaisia odotuksia ja toiveita?

Oletteko usein mukana ”vanhojen” asiakkaidenne palvelutarvekartoituksissa tai käyntien lisäämis- neuvotteluissa? Kuka niihin kutsuu ja mikä on roolinne?

Esitättekö palveluseteliä ja kokonaan maksaville asiakkaillenne?

Millaista uutta osaamista tulisi eri osapuolilla olla?

Palvelusetelilain tavoitteet ja niiden toteutuminen

Hallituksen esityksen mukaan palvelusetelilain 2009 tavoitteena on:

- lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia,
- parantaa palvelujen saatavuutta,
- monipuolistaa palvelutuotantoa sekä
- edistää kuntien, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä.

Näyttääkö siltä, että tavoitteet on saavutettu/ saavutetaan?

Liite 5. Tiedote tutkimuksesta haastateltaville palvelusetelin käyttäjille



Palvelusetelitutkimus

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet palvelusetelin käytön ja millaisia kokemuksia palveluntuottajan toiminnasta on kertynyt. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään palvelujen kehittämissä, kunnallisessa päätöksenteossa ja aiheesta tehtävässä väitöstutkimuksessa.

Tutkimus toteutetaan lähettämällä kesällä 2011 kyselylomake kaikille palveluseteliä säännölliseen kotihoidon järjestämisessä käyttäville lahtelaisille sekä haastattelemalla syksyn 2011 aikana ne henkilöt, jotka ovat antaneet kyselylomakkeessa yhteystietonsa ja luvan haastattelun tekemiseen.

Tutkimuksen tekijänä toimii Sosiaali-alan osaamiskeskus Verson kehittämispäällikkö Kirsi Kuusinen-James.

Mikäli teille herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen tai haluatte lisätä tai muuttaa jotain kertomaanne, niin voitte ottaa yhteyttä tutkija Kirsi Kuusinen-Jamekseen. Tiedot ovat luottamuksellisia ja vastaajien henkilöllisyys ei käy tutkimuksessa ilmi.

Yhteistyöstä kiittäen

Kirsi Kuusinen-James
tutkija
puh. 044 7297981